Ankenævnet for Forsikring

Den 28. juni 2017 blev i sag nr. 89853:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PenSam Liv forsikringsaktieselskab
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har via sin arbejdsmarkedspensionsordning forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme hos PenSam Liv forsikringsaktieselskab. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom i form af akut blodprop i hjertet.

Klageren ansøgte den 20/8 2014 om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme på baggrund af diagnosen blodprop i hjertet.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at den anmeldte sygdom ikke opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekriterier.

I klageskema af 12/9 2016 til nævnet har klageren blandt andet anført:

> "**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
> Afslag ved kritisk sygdom – klaget 2 gange. De mener kun jeg opfylder et kriterie, forhøjet troponin (den er godkendt ved Pensam).
> Jeg mener også jeg opfylder sygehistorie med typisk vedvarende brystsmerter, da jeg også dagen før har smerter ved hjertet …
> Læger i … / egen læge mener jeg er berettiget til udbetaling. Får hjertemedicin nu og de siger, der har været en blodprop i hjertet.
>
> **2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? …**
> Mener jeg er berettiget til udbetaling (Mulighed for at være på nedsat tid, passe på mig selv."

Hertil har selskabet i brev af 11/11 2016 til nævnet blandt andet anført:

"**Klagen**
Klager over afslag på udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme for diagnosen akut blodprop i hjertet (hjerteinfarkt).

Vores konklusion
Klager opfylder ikke PenSams forsikringsbetingelser for udbetaling for 'Akut blodprop i hjertet'.

Vi fastholder derfor, at klager ikke har ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme på det foreliggende grundlag.

Aftalegrundlag
Klager blev den 01.01.2012 optaget i arbejdsmarkedspensionsordningen i PenSam, Pensionsordningen for social- og sundhedsgrupper, Fleksion og er fortsat i arbejde og omfattet af arbejdsmarkedspensionsordningen.

Forsikring ved visse kritiske sygdomme er en del af arbejdsmarkedspensionsordningen og klager er således omfattet af Forsikring ved visse kritiske sygdomme på diagnosetidspunktet i den 26.06.2014.

Vi vedlægger betingelser for pensionsordningen i PenSam, Pensionsordningen for social- og sundhedsgrupper, Fleksion, som omfatter betingelserne ved forsikring ved visse kritiske sygdomme pr. 01.01.2014.

Sagsfremstilling
Efter anmodning fra klager sender vi den 07.07.2014 skema til begæring om udbetaling af Forsikring ved visse kritiske sygdomme fra PenSam.

Den 28.08.2014 modtager vi den i kopi vedlagte begæring af 20.08.2014 om udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme på baggrund af diagnosen 'Blodprop i hjertet', som skulle være stillet den 26.06.2014. Begæringen er vedlagt uddrag af journaloplysninger fra klagers indlæggelse på Hospitalsenheden … den 26.06.2014 - 28.06.2014, dateret 20.08.2014.

Den 02.09.2014 sender vi afslag på udbetaling af forsikringen til klager, idet betingelserne for diagnosen ikke er opfyldte. For at få udbetaling kræves at mindst 2 ud af 3 nærmere beskrevne kriterier er opfyldte. Af journalen fremgår, at klager alene opfyldte kriteriet om TNT-stigning.

Den 20.10.2014 sender klager yderligere akter fra Hospitalsenheden … og ønsker en revurdering af sagen. Efter vurdering af de indsendte journaler konstateres, at disse journaloplysninger ikke ændrer det tidligere afslag. Vi fastholder derfor afslaget med brev til klager den 22.10.2014. Stadig med begrundelsen at klager kun opfylder et af kriterierne for diagnosen.

Den 06.04.2016 beder klager i en mail en uddybende forklaring på vores afslag. Den 19.04.2016 besvarer vi klageres mail, hvor vi forklarer, hvordan kriterier for brystsmerter og kriterier for EKG forandringer skal forstås og hvornår de er opfyldt.

I forbindelse med behandlingen af sagen i november 2016, modtager vi fra Ankenævnet i perioden 13.10.2016 - 03.11.2016 supplerende journalmateriale bestående i manglende sider fra den fremsendte journal.

Vores vurdering
Forsikring ved visse kritiske sygdomme er karakteriseret ved, at kun nøjagtig de diagnoser, som præcist opfylder de kriterier, der er opstillet i forsikringens betingelser, og som stilles i forsikringstiden, vil kunne give ret til udbetaling fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

For at kunne udbetale sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme på baggrund af diagnosen 'Akut blodprop i hjertet (hjerteinfarkt)' stilles der i betingelserne krav om at der skal være:

> Akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet.

Det fremgår af journalmaterialet, at klager har fået foretaget ekkokardiografi (ultralydsundersøgelse af hjertet), som viste normale forhold.

Klager har fået foretaget EKG (elektrokardiografi, måling af hjertets elektriske aktivitet) som også viste normale forhold.

For at kunne udbetale sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme på baggrund af diagnosen 'Akut blodprop i hjertet (hjerteinfarkt)' stilles der i betingelserne udtrykkeligt krav om, at diagnosen mindst skal være baseret på 2 ud af 3 nærmere beskrevne kriterier.

Af vores betingelser (2014) fremgår således:

> D. Diagnosen 'Akut blodprop i hjertet (hjerteinfarkt)'
> Ved blodprop i hjertet (hjerteinfarkt) forstås akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal være baseret på mindst 2 af følgende 3 kriterier:
> 1. Sygehistorie med typiske, vedvarende brystsmerter.
> 2. Samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen: Akut myokardieinfarkt.
> 3. Samtidig opfylde følgende: Signifikant forhøjelse af blodværdierne for plasma tro-ponin-T eller det hjerte-specifikke enzym CK-MB. I tvivlstilfælde kan myokardiescinti-grafi og ekkokardiografi indgå i bedømmelsen.
>
> Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk eller internmedicinsk afdeling, af en kardiologisk speciallæge eller af en speciallæge i intern medicin.

For klagers situation gælder følgende i forhold til de 3 kriterier:

Det første kriterie indebærer, at der skal være tale om sygehistorie med typiske, vedvarende brystsmerter.

Af begæringen og de indsendte journaler fremgår det, at klager bliver indlagt, da der efter en løbetur dagen før har været brystsmerter. Det fremgår af journaloplysningerne, at smerterne efter løbeturen aftager i løbet af dagen men vender tilbage næste dag ved middagstid. Det fremgår endvidere, at klager under indlæggelsen var fuldstændig upåvirket.

Ved ankomststatus den 26.06.2014 kl. 15.17 beskrives de kliniske symptomer således:

> Pt. beskriver smerterne som trykkende med snurrende fornemmelse ud i armen. Det går bedre til morgen men igen på arbejdet bliver smerterne værre.

Det fremgår også, at klager udtaler: 'synes at er lidt overdrevent at blive indlagt', hvilket taler for, at der ikke har været tale om stærke smerter.

Ved journaloptagelse den 26.06.2014 kl. 16 fremgår, at klager er:
.. indlagt via egen læge grundet intermitterende (som kommer og går) brystsmerter gennem 1 døgn..

det fremgår videre:

> "Debut for 14-15 timer siden med lette centrale brystsmerter, let udstråling til venstre arm. Svundet over natten, men igen på ny hertil morgen." ....

om de objektive forhold er beskrevet følgende:
Virker fuldstændig upåvirket.

Af journalnotat den 26.4.2014 kl. 22:21 fremgår,
'patienten er symptomfri, så længe hun ligger i hvile'.

De ovenfornævnte forhold beskriver sygehistorien umiddelbart ved klagers indlæggelse.

I forhold til forsikringsbetingelserne vurderes, om der er tale om typiske brystsmerter. Da vurderingen, af om kravene til diagnosen er opfyldte, afhænger af de akutte forhold og samtidige observationer ved indlæggelse, må vi lægge de afgivne oplysninger fra ankomststatus og ved journaler den 26.06.2014 til grund.

Ved akut blodprop i hjertet beskriver sundhed.dk typiske brystsmerter som

> *Smerter*
> - Beskrives som trykkende, klemmende eller snørende
> - Retrosternal lokalisation
> - Ofte udstråling til en eller begge rmne (oftest venstre), hals, tænder, underkæbe
> - Smerterne er stærke og lindres ikke af hvile eller glycerylnitrat
> - Ledsages hyppigt af dyspnø, svimmelhed, angst, uro og kvalme

Det fremgår ovenfor, at klager har oplyst, at der har været lette smerter. Endvidere beskrives, at klager var fuldstændig upåvirket og ikke havde smerter i hvile, hvilket jf. ovennævnte beskrivelse fra sundhed.dk indikerer, at der ikke var tale om typiske brystsmerter.

Det næste led er, om der har været tale om vedvarende smerter. Det fremgår såvel ved ankomststatus ('Det går bedre til morgen men igen på arbejdet bliver smerterne værre') som ved journaloptagelse ('intermitterende (som kommer og går) brystsmerter gennem 1 døgn'), at der ikke har været tale om vedvarende smerter.

I forhold til forsikringsbetingelserne må vi fastholde, at der ikke har været tale om typiske brystsmerter og at det er beskrevet tydeligt, at smerterne ikke har været vedvarende. Vi må derfor konkludere, at det første kriterie '1. Sygehistorie med typiske, vedvarende brystsmerter.' ikke er opfyldt.

Det næste kriterie er, at der skal være 'Samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen: Akut myokardieinfarkt.'

Ved journaloptagelse den 26.06.2014 kl. 16 fremgår, at der er taget EKG, der er beskrevet som: 'EKG med sinusrytme, ingen tegn til iskæmi.' Det vil sige, at klager har haft et helt normalt EKG og dermed ikke har haft samtidig opståede elektrokardiografiske forandringer.

Vi må derfor konkludere, at det andet kriterie '2. Samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen: Akut myokardieinfarkt' ikke er opfyldt.

Det tredje kriterie er, at der samtidig skal være målt signifikant forhøjelse af blodværdierne for plasma troponin-T eller det hjertespecifikke enzym CK-MB. Det fremgår af journalnotat den 26.06.2014 kl. 22.21, at der har været målt stigninger (omtalt som TNT og CKMB). Det ændrer dog ikke ved at betingelserne for en udbetaling ikke er opfyldte, idet vi samlet set må konstatere, at kun 1 ud af de krævede 2 betingelser for udbetaling er opfyldt.

Vi må derfor fastholde, at betingelserne for PenSams forsikringsbetingelser for 'Akut blodprop i hjertet' ikke er opfyldte, og der derfor ikke er ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme fra pensionsordningen i PenSam.

Ankenævnspraksis
Der findes en lang række ankenævnskendelser, som fastslår, at der ikke opnås dækning fra en forsikring, hvis klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose i forsikringstiden.

Vi kan eksempelvis henvise til nævnets kendelser nr. 78179, 77750 og 85101.

Vores afgørelse
Vi fastholder på denne baggrund afslag på udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme."

Klageren har ved e-mail af 30/11 2016 herover blandt andet anført:

"Af det fremsendte materiale ser det ikke ud til, at I ikke har materiale fra egen læge, hvor den første kontakt var den pågældende dag.

Dagen før indlæggelse den 26. juni er jeg ude at løbe og får ondt ved brystet. Går hjem og slapper af. Næste dag kommer det igen på arbejdet:

Den pågældende dag kl. ca. 13.00, mens jeg er på arbejde, får jeg kvalme og bliver meget utilpas, ondt ved hjertet og mange smerter ud i venstre arm.

Jeg tror, der er noget galt og får taget mit blodtryk - ... Blodtrykket er for højt og en [bekendt] kører mig til egen læge med det samme.

Jeg kommer til med det samme hos lægen, uden tidsbestilling. Her tages EKG, som vedlægges dette brev. Lægen …, siger, at EKG ikke er normal og han vurderer, at jeg skal i medicinsk behandling med det samme, da han har mistanke om en blodprop.

Kopi af EKG er hermed vedlagt, som jeg har fået udleveret 30.11.2016 Da jeg taler med … [egen læge], onsdag den 23. november 2016 siger han i telefonen, at 'det er tydeligt, at du har haft en blodprop, det kan ses i journalen'. Desuden udtaler han 'Det er ikke for sjovt, at du får medicin fortsat' Jeg får Hjertemagnyl og Metoprololsuccinat Orion fortsat og der er ingen planer om at stoppe det. Det første år fik jeg desuden tablet Brilique.

Den medicinske behandling, som jeg fik den 26. juni 2014 hos egen læge, har jeg ikke på skrift, men I er velkomne til at kontakte min læge for uddybning.

De ringer efter en ambulance, da lægen har set EKG.

Ud fra min læges udtalelse har jeg haft en blodprop og må derfor opfylde betingelse nr.2 Akut blodprop i hjertet. EKG var forandret på dette tidspunkt ved egen læge, før medicin opstart.

I Jeres notat ligger i EKG fra sygehus til grund for jeres udtalelse om *'2. kriterie ikke er opfyldt, da EKG er normal'* - Men det er første EKG ikke ved egen læge.

Af Jeres notat står: 'Synes det er lidt overdrevet at blive indlagt' - denne udtalelse kommer jeg med, efter der er taget to prøver på sygehuset, der ikke vidste noget og det er inden 3. prøve tages. Den 3. prøve på sygehuset viser dog, at 'troponin stigning til 102' og her udtaler lægen på sygehuset, at jeg har haft en blodprop.

Ang Jeres konklusion om 'at der ikke har været tale om stærke smerter' har jeg ved ankomst fået smertestillende medicin, som har hjulpet på smerterne. Samtidig er jeg en person, der ikke vil være til ulejlighed, derfor siger jeg dette, at det er overdrevet at være indlagt. Smerterne er her aftaget pga af medicin, dog har jeg fortsat ondt ud i armen.

I Jeres brev skriver I: 'Patienten er symptomfri, så længe hun er i hvile'. Dette er noteret kl. 22.21 om aftenen og dermed 9 timer efter, jeg fik medicin for at opløse en blodprop.

I ligger ankomststatus på sygehuset til grund for Jeres vurdering, men jeg var ved egen læge først, hvor tilstanden er meget værre og hvor EKG viser blodprop. Dette udtaler egen læge.

Ved senere undersøgelse på … sygehus ved …[læge] den 28. juni 2014 siger han til mig, *at der i de venstre forgreninger af hjertets blodårer ses ujævnheder, som er skader efter en blodprop.*

I journal har han noteret: *'Jeg synes ikke det kan udelukkes, at pt har haft en culprit læsion her enten ved lokal mulig afklaring eller evt. sekundært til embolisk hændelse'.*

Den 23. sep 2014 er jeg til endnu en udredning, hvor …, afdelingslæge, noterer i journal: '*Det beskrives dog, at der perifært på LAD var diffuse forandringer, hvor der kunne have været en culprit-læsion, alternativt kunne der have været en emboli, som forklaring på infarkt'.*

Endvidere skriver I: *'at klager har lette smerter, klager er fuldstændig upåvirket og ikke har smerter i hvile' som jvf sundhed.dk indikerer, at der ikke var tale om typiske brystsmerter.'*

Hertil vil jeg gerne notere, at denne tilstand opstår først, da jeg har fået medicin for at opløse blodproppen, og jeg har fået smertestillende medicin. Ved indlæggelse på sygehus er noteret: '*smerter som trykkende og har snurrende fornemmelse ud i armen.'*

I journal fra sygehus fremgår ikke, hvad jeg har fået ved egen læge og hvordan min tilstand var på dette tidspunkt.

I journal side 11 af 15 står: '*Patienten informeres om, at hun formentlig har haft en lille blodprop i hjertet og derfor opstarter vi behandling derfor.'*

Den 3. kriterie er vi enige om opfyldes."

Selskabet har herefter indhentet yderligere lægelige journaloplysninger, og har i brev af 6/2 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Vi har nu vurderet materialet, som vi modtog oplysningerne fra Hospitalsenheden … den 25.02.2017 - særligt med henblik på medicinsk afdelings oplysninger om EKG på indlæggelsestidspunktet, da vurderingerne heraf ifølge forsikringsbetingelserne skal ske på baggrund af oplysninger fra en kardiologisk eller internmedicinsk afdeling, af en kardiologisk speciallæge eller af en speciallæge i intern medicin.

Vi kan nu på den baggrund konstatere, at der ved indlæggelsen ikke ses at være målt 'Samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen: Akut myokardieinfarkt'. De EKG målinger, vi har modtaget fra indlæggelse på Hospitalsenheden …, viser et helt normalt EKG og der har dermed ikke været samtidig opståede elektrokardiografiske forandringer"

Ved brev modtaget i nævnet den 23/2 2017 har klageren blandt andet anført:

"Har modtaget vurdering fra Pensam der i brevet henviser til … sygehus at min ekg var normal, vi har i et brev svar fra den 14 november henvist til at Ekg ved lægehuset … ikke var normal. Jeg skriver lige igen læge … vurdere at der var en blodprop og jeg kom i akut behandling for dette, der er i sidste brev vedlagt kopi af Ekg der var unormal. Derfor vil det vel være logisk at min ekg er normal da jeg kommer ind på sygehuset i ... Da man så laver en undersøgelse af forhøjede blodværdier for plasma tro-ponin-t er vurdere sygehuset desværre at værdierne er for høje og jeg bliver indlagt i 4 dage. Flere læger og sygeplejersker udtaler på sygehuset i … at jeg har haft en blodprop, er også på … sygehus hvor jeg får en undersøgelse af hjertet. Lægen udtaler at han kan se at der har passeret en blodprop i venstre side af hjertet. Skal derfor have livslang medicin, så jeg forstår ikke Pensams vurdering, jeg henviser igen til at man skal betragte hele forløbet fra lægehusets hurtige reaktion ellers var det ikke sikkert at jeg havde været så heldig at overleve."

Selskabet har ved brev af 7/3 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

"Klager anfører i sit brev af 23.02.2017, at læge … har udtalt sig om diagnosen. Det fremgår af Autorisationsregistret under Styrelsen for Patientsikkerhed, at …[læge] er speciallæge i almen medicin. I vores betingelser (2014) fremgår udtrykkeligt, at

Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk eller internmedicinsk afdeling, af en kardiologisk speciallæge eller af en speciallæge i intern medicin.

Det indebærer, at betingelserne for udbetaling heller ikke på dette område er opfyldte. Hertil kommer, at selvom [lægens] udtalelser kunne lægges til grund, ser det omtalte EKG ud på samme måde som det EKG, der samme dag på hospitalet blev vurderet som uden forandringer typiske for blodprop i hjertet.

Vi må således konstatere, at der ikke er fremkommet andre oplysninger end dem, der fremgår af det tidligere fremlagte materiale."

Nævnet har fået forelagt de lægelige journaloplysninger. Et uddrag følger heraf.

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger fra Medicinsk overafdeling af 26/6 2014 kl. 16:00:

> "Kontaktårsag
> …-årig kvinde [kvinde i 40-erne], sund og rask, indlagt via e.l. grundet intermitterende brystsmerter gennem 1 døgn, obs AKS.
> **Tidligere**
> Sund og rask.
> **Aktuelt**
> Debut for 14-15 timer siden med lette centrale brystsmerter, let udstråling til ve. arm. Svundet over natten, men igen påny her til morgen.
> Beskrives af trykkende karakter centralt i brystet. Angiveligt let karakter med lidt snurrende fornemmelse i fgr.. Ingen hjertebanken eller åndenød, ingen hoste eller slim. Ingen dyspepsigener.
> Opstået i hvile. Ingen respirationssynkrone smerter.
> Forbehandlet med 300 mg ASA via e.l. samt Nitro med god effekt ved ankomst til afd. COBAS test negativ."

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger fra Medicinsk overafdeling af 26/6 2014 kl. 22:21:

> "Kliniske symptomer:
> Sund, rask … årig kvinde, disp til hjerte/karsygsom …, ellers ingen disp. Smertedebut onsdag morgen, primært smerter i ve arm, breder sig til ve side af brystkassen ifm løbetur. Smerter aftager ila onsdag men returnerer i sværere grad torsdag middag, indlægges og har initielt neg cobas. TNT stiger fra 53 til 106, ck mb 2,9 til 5,0. Symptomer stort set fortaget sig. Får kun let trykken ifm mobilisering.
>
> **Journalnotat**
> Der er nu svar på begge hold koronarmarkører, og patienten har signifikant stigning i TnT fra 53 til nu 102, og stigning i CKMB fra 2,9 til 5,0. Patienten er symptomfri, så længe hun ligger i hvile. Får let strammen for brystet ved mobilisering. Ved mobilisering fremkommer ligeledes forstyrrelser på telemetrien, der kunne ligne supraventrikulære ekstrasystoler eller evt. konfigurationsændring i patientens vanlige rytme, konfereres med kardiologisk bagvagt, … sygehus, hvortil forandringerne faxes og herfra ingen bekymring, der er med stor sandsynlighed blot tale om støj.
> Vi gør
> rp. non STEMI regime
>
> Patienten informeres om, at hun formentlig har en lille blodprop i hjertet, og at vi derfor opstarter behandling herfor, er selvfølgelig psykisk berørt heraf, men vi taler igennem, hvad forløbet bliver over de næste dage, og patienten samtykker informeret."

9. 89853

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger fra Medicinsk overafdeling af 27/6 2014:

"**Journalnotat**
…årig kvinde med højt funktionsniveau indlægges, efter hun på arbejde fået brystsmerter, havde forinden været på en løbetur, løber fast 2 gange om ugen og crosstræner 4 dage om ugen.
Smerterne strålede ud i armen, dette har patienten aldrig haft før, har et par enkelte gange tidligere mærket let trykken i brystet men aldrig med udstråling.
Udkommer med TnT på max. 103, CKMB på max. 5,0 foreneligt med, at patienten har haft et non STEMI.
Patienten er i dag ved stuegang smertefri, velbefindende, velkompenseret.
Ikke sat i Atorvastatin og betablokker, dette gøres dags dato med
rp. tabl. Atorvastatin 80 mg x 1
rp. tabl. Metoprololsuccinat 25 mg x 1.
Patienten afventer KAG på … [sygehus], er hjertepakkepatient (non STEMI-pakke).
Patienten er aldrig ryger.
Ekkokardiografi, beskrivelse
Indikation:
Non STEMI.
Ekg sinusrytme
Venstre atrium:
Ikke dilateret.
Mitralklap:
Mitralflige slanke, ingen MI.
Venstre ventrikel:
Ikke dilateret. LVDD 4,3 cm. Ikke hypertrofisk, ingen sikre regionale hypo-akinesier, EF 60%.
Aortaklap:
Virker tricuspid, der er lille forkalkning og lille AI. Ikke hæmodynamisk, ikke betydende. Ingen AS.
Højresidige kaviteter og klapper:
Ikke dilaterede, der kan ikke optegnes betydende TR. Intet perikardieekssudat og normale respiratoriske svingninger i vena cava.
Ekkokardiografisk konklusion: Bevaret EF, ikke dilateret venstre ventrikel, lille AI.
Transtorakal ekkokardiografi"

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger fra Medicinsk overafdeling af 28/6 2014:

"**Udskrivningsnotat**
Journalnotat
EPIKRISE
…årig veltrænet kvinde indlægges med brystsmerter opstået efter en løbetur, pt. er vant til at træne flere gange om ugen.
Ved indlæggelsen findes enzymstigning forenelig med non-STEMI.

Der foretages ekkokardiografi som er normal, og pt. er under hele indlæggelsen fuldstændigt upåvirket.
Der er den 28.06.14 foretaget koronararteriografi som viser pæne velkalibrerede epikardielle koronarkar, ingen stenoser. Undersøgelsen kan ikke udelukke at pt. har haft en cullprit læsion svarende til LAD som findes diffust forandret, muligvis som følge af sekundær embolisk hændelse. Man har derfor henvist pt. til koagulationdudredning på … sygehus. Udskrives med Hjertemagnyl 75 mg dagligt,

Brilique 90 mg x 2,
Glytrin 0,4 mg p.n. max x 2,
Metoprolol succinat 25 mg dagligt og
Atorvastatin 80 mg dagligt.
Pt. er tilbudt rehab.
Tilrådes at genoptage arbejde efter fire uger."

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger fra Medicinsk overafdeling af 9/7 2014:

"Journalnotat
Pt. har været indlagt med TNT stigning til 102, foreneligt med non-stemi, ingen ekg-forandringer og ekko har været fuldstændig normal.
Der er desuden lavet KAG den 28.06.14, som viser pæne, velkalibrerede epikardielle koronarkar med normal kontrastflow. Perifer LAD virker dog gracil og diffust forandret og PCI-læge anfører, at det ikke kan udelukkes, at pt. har haft en culpit læsion her enten ved lokal mulig aflukning eller evt. sekundært til embolisk hændelse. Der er ikke indikation for interventionelbehandling på koronarkarrene, men det anføres fra … [sygehus], at pt. skal forsætte med Hjertemagnyl og i lyset af pt. familieanamnese, skal have lavet koagulationsudredning,
rp. koagulationsudredning via …
Dette notat tjener som henvisning.
Kolesteroltal på 4,4, LDL 2,4 og det anføres fra … [sygehus], at pt. skal fortsætte med statinbehandling.
Pt. har tid til rehab og post AMI kontrol i kard. amb…."

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger fra hjertemedicinsk ambulatorie af 15/10 2014:

"**Journalnotat**
…årig kvinde kommer til klinisk kontrol efter non-STEMI. Indlagt d. 26.6.14 med centrale brystsmerter, let udstråling til venstre arm. Får under indlæggelsen trykkende smerter ved mobilisering, men er velbefindende i hvile. Der er signifikant stigning i TNT fra 53 til 102 og CK-MB fra 2,9 til 5. Ekg med sinusrytme uden tegn til iskæmi.
Ekko d. 27.6.14 med normal EF, 60%. Ikke dilateret venstre ventrikel, lille AI.
KAG d. 28.6.14 viser pæne og velkalibrerede epikardielle koronarkar med normalt kontrastflow. Ingen stenoser centralt. Periferien af LAD virker gracil og diffust forandret.
Det vurderes på baggrund af pt.s symptomer i form af trykkende centrale brystsmerter under indlæggelsen samt TNT-forhøjelse, at pt. har haft en culprit-læsion. Pt. skal derfor i behandling med Brilique 90 mg x 2 i 1 år samt have Hjertemagnyl 75 mg livslangt. Hun tilrådes at tage kolesterolsænkende medicin.

Aktuelt:
Pt. angiver sig velbefindende. Er noget bekymret og forvirret over sin diagnose. Har ved aktivitet kunnet mærke lidt trykken i venstre side af brystet. Findes øm, når hun har palperet på sin muskulatur. Der er ingen udstråling og ingen dyspnø. Har ikke taget Nitro, da hun ikke har haft behov herfor. Mener selv, at den trykkende smerte skyldes bekymring.
Hun tilrådes at forsøge med Nitro ved smerter i brystet.

Objektivt:
BT 130/72, puls 62.
St.p.: vesikulær respiration, ingen bilyde.

St.c.: hjerteaktion = perifer puls. Regelmæssig rytme, ingen mislyde.
Ekstremiteter: slanke.
Pt. er under trombofiliudredning."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne gældende pr. 1/1 2014:

"3.1.2. Hvornår udbetales forsikring ved visse kritiske sygdomme?
…
• Kunden får diagnosticeret en af følgende sygdomme i forsikringstiden og efter den 01.07.2009:
…
D. Diagnosen 'Akut blodprop i hjertet (hjerteinfarkt)'
Ved blodprop i hjertet (hjerteinfarkt) forstås akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal være baseret på mindst 2 af følgende 3 kriterier:
1. Sygehistorie med typiske, vedvarende brystsmerter.
2. Samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen: Akut myokardieinfarkt
3. Samtidig opfylde følgende: Signifikant forhøjelse af blodværdierne for plasma troponin-T eller det hjerte-specifikke enzym CK-MB. I tvivlstilfælde kan myokardiescintigrafi og ekko-kardiografi indgå i bedømmelsen.
Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk eller internmedicinsk afdeling, af en kardiologisk speciallæge eller af en speciallæge i intern medicin."

Nævnet udtaler:

Klageren fik efter en løbetur den 25/6 2014 ondt i brystet med udstråling til armen. Den 26/6 2014 var smerterne aftaget om morgenen, men blev værre på arbejde. Hun blev den 26/6 2014 indlagt på medicinsk overafdeling via sin egen læge. Klageren har den 20/8 2014 søgt om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme på baggrund af en akut blodprop i hjertet.

Selskabet har afvist at yde dækning for akut blodprop i hjertet. Selskabet har anført, at klageren ikke har haft typiske, vedvarende brystsmerter, som karakteriseres ved en akut blodprop i hjertet. Selskabet har henvist til sundhed.dk om typiske brystsmerter ved akut blodprop i hjertet, og selskabet har anført, at klageren ikke har haft typiske, vedvarende smerter. Selskabet har endvidere henvist til, at ekkokardiografi og EKG har vist normale forhold. På den baggrund har selskabet vurderet, at klageren ikke opfylder to ud af tre kriterier i forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.2.D.

Det fremgår af journalnotat fra medicinsk overafdeling af 26/6 2014, at klageren har en stigning i TnT fra 53 til 102. Det oplyses, at hun er symptomfri i hvile, og at der fremkommer forstyrrelser på telemetrien ved mobilisering. Lægen har i journalnotat anført "herfra ingen bekymring, der er med stor sandsynlighed blot tale om støj". Endvidere fremgår det, at klageren er blevet oplyst, at "hun formentlig har en lille blodprop i hjerte, og at vi derfor opstarter behandling herfor".

Det fremgår af journalnotat fra medicinsk overafdeling af 26/6 2014, at klageren "udkommer med TnT på max. 103, CLMB på max. 5,0 foreneligt med, at patienten har haft et non STEMI".

Det fremgår af journalnotat fra medicinsk overafdeling af 28/6 2014, at ekkokardiografien ved ankomsten til hospitalet var normal, og at klageren under hele indlæggelsen har været fuldstændig upåvirket. Koronararteriografi foretaget den 28/6 2014 viste pæne velkalibrerede epikardielle koronarkar og ingen stenoser. På baggrund af undersøgelsen kan det ikke udelukkes, at klageren "har haft en cullprit læsion svarende til LAD som findes diffust forandret, muligvis som følge af sekundær embolisk hændelse".

Det fremgår af journalnotat fra medicinsk overafdeling af 9/7 2014, at "pt. været indlagt med en TnT stigning til 102, foreneligt med non-stemi, ingen ekg-forandringer og ekko har været fuldstændig normal. Der er desuden lavet KAG den 28.06.14, som viser pæne, velkalibrerede epikardielle koronarkar med normal kontrastflow".

Ved en akut blodprop i hjertet (hjerteinfarkt) forstås ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.2.D. et akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet.

Det er en betingelse for udbetaling af forsikringssummen, at diagnosen er blevet stillet på en kardiologisk eller internmedicinsk afdeling af en kardiologisk speciallæge eller af en speciallæge i intern medicin, samt at diagnosen er baseret på mindst 2 ud af 3 kriterier, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.2.D.

Indledningsvist bemærker nævnet, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise, at kravet er omfattet af forsikringsdækningen. Det er derfor klageren, der skal bevise, at hun har fået stillet diagnosen "akut blodprop i hjertet", og at hun opfylder mindst 2 ud af 3 kriterier i forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.2.D.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren alene har bevist, at hun opfylder et ud af tre kriterier i forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.2.D. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at undersøgelser af klagerens hjerte har vist normale forhold bortset fra en registreret stigning i TnT og CKMB. Klageren har med det beskrevne sygeforløb op til indlæggelsen den 26/6 2014 – hvor klageren har haft brystsmerter af varierende styrke gennem et døgn – ikke bevist, at hun har haft en "sygehistorie med typiske, vedvarende brystsmerter". Det første kriterium i forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.2.D er derfor ikke opfyldt.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at ekkokardiografi og EKG har vist normale forhold, hvorfor nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hun opfylder det andet kriterium i forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.2.D

Det af klagerens egen læge anførte i anmeldelsen af 20/8 2014 kan ikke føre til et andet resultat.

14. 89853

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt