Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. oktober 2018 blev i sag nr. 91770:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Link Livsforsikring A/S
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en forsikring mod visse kritiske sygdomme. I klageskema af 1/1 2018 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
I henhold til Skandia's 'Almindelige forsikringsbetingelser ved visse kritiske sygdomme' afsnit 3a (Bilag K), er der 3 ud af 4 betingelser der skal være opfyldt:

1. 'Diagnosen skal være klar og entydig for akut Myokardieinfarkt (MI) type 1 ud fra en typisk stigning og/eller fald i kardiale biomarkører (fortrinvis troponin), hvor mindst én værdi er klart diagnostisk forhøjet'

Samt evidens for AMI med mindst to af følgende kriterier
2. 'Symptomer på myokardieiskæmi (pludseligt opståede vedvarende brystsmerter)'
3. 'EKG-forandringer tydende på nyopstået iskæmi (nye ST-T ændringer, myt venstresidigt grenblok) eller udvikling af patologiske Q-takker på EKG'et'
4. Billeddiagnostisk evidens (ekkokardiografi, myokardiescintigrafi eller MR-scanning) for nytilkommet tab af muskelvæv/regional dyskinesi'.

Ad 1.
I journal fra den 28.05.17 (Bilag A, side 5 nederst) står der: 'Der foreligger nu svar på koronarmarkører, der viser let forhøjelse af TnT på 19 og CKMB på 7,3'.
Der er to værdier, der er klart diagnostisk forhøjet.
Kravet i forsikringsbetingelserne er således opfyldt.

Skandia skriver i afslag af 16. august 2017 i 3. afsnit (Bilag E): 'og de kardiale markør viste en meget lille stigning'.
Skandia fortolker journalens 'let forhøjelse' til 'en meget lille stigning'.

I Skandia's afslag af 8. december 2017 (Bilag G): dine kardiale markører (enzymer) viste en meget lille stigning (Troponin på 19)'
Igen fortolker Skandia journalens konklusion til 'meget lille stigning'. Ligesom de udelader forhøjelsen af TnT 7,3 og kun medtager forhøjelsen af CKMB 19.

I forsikringsbetingelserne er det ikke på nogen måde angivet, at der er nogen grænse for hvor meget koronarmarkørerne skal være forhøjet for at kravet er opfyldt.

På samme måde skriver Skandia i brev af 3. juli 2017 (Bilag D), side 2 — 7. afsnit: 'Der er således ikke tale om en større blodprop'.
Skandia erkender altså, på baggrund af det foreliggende materiale, at der har været en blodprop. I forsikringsbetingelserne er der på ingen måde defineret, at der skal være tale om en 'større' blodprop.

Ad 2.
Forløbet startede med trykken/smerter i brystet torsdag den 25. maj 2017 efter et besøg i [forlystelsespark].
Troede først det drejede sig om symptomer efter at have været i vandland med klordampe. Fredag var der tilbagevendende trykken/smerter. Lørdag gik smerterne over i kvalme og opkastning i forbindelse med en gåtur.
Da trykken/smerter fortsatte søndag den 28. maj om morgenen, valgte jeg at kontakte vagtlægen.

Kravet i forsikringsbetingelserne er således opfyldt.

Ad 3.
Dette krav er ikke opfyldt.

Ad 4.
I forbindelse med ekkokardiografi undersøgelsen udtalte lægen, at der var ardannelser i hjertet. Jeg havde dog været heldig, at komme ind tidligt i forløbet, så forandringerne formentlig ikke vil få en fremtidig betydning.
I journal af 28.05 (Bilag A, side 2) står der: 'Mitralklappen findes velfungerende med diskrete degenerative forandringer'.
I konklusion fra [privathospital 1] (Lægebrev af 03.10.17, side 2)(Bilag J) står der: 'Normalt dimensioneret hjerte med ganske diskrete følger efter AMI i form af let hypokinesi apikalt anteroseptalt'.

Kravene til billeddiagnostisk evidens er således opfyldt.

Der er ikke i forsikringsbetingelserne på nogen måde angivet krav til 'mængden' af arvæv.

I Skandia's brev af 3. juli 2017 (Bilag D) er der ikke taget stilling til resultatet af ekkokardiografisk undersøgelse.

I Skandia's brev af 16. august 2017 (Bilag E) har Deres 'lægelige komite' udtalt: 'Ekkokardiografi uden fund af regional dyskinesi'. De undersøger tilsyneladende ikke sagen til bunds.

På baggrund af ovenstående klager jeg en sidste gang (Bilag I).
Jeg får den 19. september 2017 (Bilag F) svaret fra Skandia, at de vil revurdere sagen, da deres 'lægelige komite' ikke har haft billedmaterialet til rådighed.

Af min journal fremgår det, at Skandia den 04.10.2017 (Bilag C) har anmodet om billeddiagnostisk materiale fra [hospital 2]. Men da Skandia ikke har en 'eccopac' til at læse billedmaterialet, sendes billedmaterialet ikke til Skandia.

Selv om det er hele grundlaget for en fornyet vurdering af min sag, så har den 'lægelige komite' tilsyneladende ikke billedmaterialet til rådighed, da de en sidste gang vurderer sagen.

Skandia har i forbindelse med den afsluttende sagsbehandling ønsket at få tilsendt 'lægebrev' fra [hospital 1]. (Bilag J)

Konklusion
Ud fra ovenstående er det min helt klare opfattelse af kraven i pkt. 1, 2 og 4 er opfyldt, således Skandia er forpligtet til at udbetale beløb for kritisk sygdom.
…
Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At Skandia udbetaler det fulde beløb i henhold til min forsikring ved kritisk sygdom."

Selskabet har i brev af 29/1 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagsforløb
Klager ansøger i ansøgning om udbetaling ved Kritisk Sygdom dateret 1. juni 2017 (vedlagt som ***Bilag 1***) selskabet om udbetaling af forsikringsydelse ved visse kritiske sygdomme som følge af Blodprop med efterfølgende operation (PCI). I ansøgningen angives, at klager første gang havde symptomer på sygdommen 25. maj 2017 i form af trykken i bryst og smerte i begge arme. Det fremgår endvidere af ansøgningen, at klager kontaktede vagtlægen … 28. maj 2017 for sygdommen, samt at han i forbindelse med sygdommen er blevet undersøgt på [hospital 2].
…
Af journaloplysningerne fra [hospital 2] (***Bilag 2***) fremgik det, at klager blev indlagt 28. maj 2017 med brystsmerter igennem flere dage med symptomer i form af trykkende fornemmelse over brystet, der strækker sig ud i begge arme, nok mest venstre. EKG var upåfaldende og viste sinus rytme, smalle QRS komplekser, normal akse, normale ST-segmenter, normale 5-takker, ingen patologiske Q-takker. Der blev fundet biomarkører med Tnt på 19. EKKO blev beskrevet uden betydende dyskinesi.
…
Skandia meddelte følgelig klager afslag på udbetaling af forsikringsydelse ved visse kritiske sygdomme ved brev af 3. juli 2017 (fremlagt af klager som ***Bilag D***).
…
På baggrund af klagers henvendelse besluttede selskabet at bede Videncenter for Helbred & Forsikring om at foretage en uvildig vurdering af, hvorvidt klagers diagnoser opfyldte betingelserne for udbetaling af forsikringsydelse ved visse kritiske sygdomme.

I sin vurdering dateret 25. juli 2017 udtalte Videncenter for Helbred & Forsikring følgende:

'*Forsikrede blev i maj 2017 indlagt på grund af trykkende fornemmelse i brystet med udstråling. Ekg viste ikke forandringer tydende på nyopstået iskæmi, ekkokardiografi var uden fund af regional dyskinesi og de kardiale markører viste en meget lille stigning. Da KAG viste kranspulsåreforkalkning på et kar blev der udført PC1 behandling på dette kar.*

Forsikrede har haft NSTEMI, han havde brystsmerter og der blev påvist en lille enzymstigning, men hverken ekg eller ekkokardiografi var med evidens for AMI og de lægelige konsulenter vurderer derfor, at selskabets betingelser for blodprop i hjertet ikke er opfyldte.

…

Videncenter for Helbred & Forsikrings vurdering af 25. juli 2017 vedlægges som ***Bilag 3***.

Selskabet fastholdt herefter afslag på udbetaling af forsikringsydelse ved visse kritiske sygdomme over for klager.

Ved brev af 5. september 2017 (fremlagt af klager som ***Bilag I***) kontaktede klager selskabets juridiske afdeling og påklagede selskabets afgørelse.

Selskabet indhentede herefter en beskrivelse af den ekkokardiografiundersøgelse (***Bilag 4***), der blev foretaget 28. maj 2017 på Hjertemedicinsk afdeling [hospital 2], ligesom klager fremsendte lægebrev af 3. oktober 2017 fra [privathospital] vedrørende den kardiologiske undersøgelse, klager fik foretaget 28. september 2017 (fremlagt af klager som ***Bilag B***).

Efter modtagelsen af disse dokumenter blev sagen atter forelagt for Videncenter for Helbred & Forsikring.

I sin vurdering dateret 7. november 2017 udtalte Videncenter for Helbred & Forsikring følgende:

'Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har igen gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder fortsat, at kriterierne ved Visse kritiske sygdomme ikke er opfyldte.

Der foreligger ikke nye helbredsoplysninger der ændrer den tidligere vurdering, og der henvises derfor til det tidligere fremsendte brev fra den 25. juli 2017.'

Videncenter for Helbred & Forsikrings vurdering af 7. november 2017 vedlægges som ***Bilag 5***.

Ved brev af 8. december 2017 (fremlagt af klager som ***Bilag G***). fastholdt selskabet sin tidligere vurdering, da der ikke var fremkommet nye helbredsoplysninger som ændrede denne.

…

Selskabets stillingtagen

Det er fortsat selskabets vurdering, at klager ikke opfylder sygdomsdefinitionen på 'Blodprop i hjertet — spontant myokardieinfarkt relateret til iskæmi (type 1 AMI)', som denne er defineret i forsikringsbetingelsernes pkt. 3.a.

Intentionen med forsikringsproduktet Kritisk Sygdom er alene at dække alvorlige og livstruende sygdomme. Nye diagnosticeringsmetoder — bl.a. indenfor hjerte-/ karsygdomsområdet — gør at flere vil få diagnosticeret akut myokardieinfarkt, da selv små ændringer i hjertemarkørerne kan medføre, at der stilles diagnose for myokardieinfarkt. Tilsvarende kan forhøjede troponinværdier ses ved en række andre tilstande end akut myokardieinfarkt (AMI).

Endvidere medfører nye behandlingsmetoder, at hjerte-/karsygdomme ikke længere er så livstruende.

Skandia har i sine forsikringsbetingelser valgt en sygdomsdefinition, der alene giver ret til udbetaling ved svære blodpropper i hjertet, for at sikre at det kun er de mest alvorlige og store infarkter, der dækkes af forsikringen.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at diagnosen skal være klar og entydig for akut myokardieinfarkt (MI) type 1 ud fra en typisk stigning og/eller fald i kardiale biomarkører (fortrinsvis troponin), hvor mindst en værdi er klart diagnostisk forhøjet.

Det er en lægelig vurdering, hvorvidt ovennævnte kriterium er opfyldt. Med henblik på at få dette vurderet bad selskabet om en uvildig vurdering hos Videncenter for Helbred & Forsikring.

Det var som nævnt ovenfor Videncenter for Helbred & Forsikrings vurdering, at de kardiale markører viste en meget lille stigning.

Derudover er det en betingelse, at der skal være evidens for AMI med mindst to af følgende kriterier:

- Symptomer på myokardieiskæmi (pludseligt opståede vedvarende brystsmerter)
- Ekg forandringer tydende på nyopstået iskæmi (nye STT ændringer, nyt venstresidigt grenblok) eller udvikling af patologiske Q takker på EKG'et.
- Billeddiagnostisk evidens (ekkokardiografi, myokardiescintigrafi eller MRscanning) for nytilkommet tab af muskelvæv/regional dyskinesi.

Det er uomtvistet, at klager havde brystsmerter, hvorfor dette kriterium er opfyldt.

Imidlertid viste EKG ikke forandringer tydende på nyopstået iskæmi. Når der ikke kan påvises EKG-forandringer, kræves der i stedet en anden form for dokumentation for, at blodproppen har været af en sådan grad, at den er omfattet af dækningen.

I klagers tilfælde blev der foretaget ekkokardiografi, som var uden signifikante fund af regional dyskinesi.

Der foreligger således ikke evidens for AMI med mindst to af de tre i forsikringsbetingelsernes pkt. 3.a. nævnte kriterier.

Med henblik på en uvildig vurdering af om klagers sygdomstilfælde opfyldte sygdomsdefiniitionen i selskabets forsikringsbetingelser, bad selskabet to gange Videncenter for Helbred & Forsikring om at vurdere sagen.

Begge gange var det Videncenter for Helbred & Forsikrings vurdering, at selskabets betingelser for blodprop i hjertet ikke er opfyldt.

Klager har således ikke fået konstateret en akut blodprop i hjertet af sådan en grad, at der var en typisk stigning i de kardiale biomarkører, hvor mindst en værdi var klart diagnostisk forhøjet, som

forudsat i forsikringsbetingelsernes sygdomsdefinition, ligesom han ikke opfylder mindst to af tre kriterier for udbetaling

Klager opfylder derfor ikke betingelserne for udbetaling af forsikringsydelse ved visse kritiske sygdomme.

Sagen kan herefter forelægges for nævnet."

Klageren har i brev af 6/2 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Skandia forsøger ved hjælp af Videncenter for Helbred & Forsikring (VHF), at tilbagevise forsikringstagers påstand.

På side 3 øverst betegner Skandia VHF som 'uvildig'. I den sammenhæng skal det understreges, at VHF medvirker til udformningen af forsikringsselskabernes forsikringsbetingelser.

Ovennævnte skal ses med baggrund i bilag M, hvor nævnet på side 6 udtaler:

'Forsikringsbetingelserne angiver ikke med hvilken sikkerhed, en diagnose skal være stillet …
Herefter finder nævnet, at betingelserne for udbetaling er opfyldte.'
…
VHF og Lægelige Konsulenter anvender adskillige steder formuleringen '....vurderer'.

Det kan ikke være grundlaget for tegningen af en forsikring, at det ved en 'skade' ikke er entydigt hvilke kriterier der ligger til grund for udbetaling af en forsikringssum. Men det overlades til såkaldte 'uvildige' at 'vurdere' om der er tale om en 'skade'."

Selskabet har i brev af 19/2 2018 til nævnet bl.a. anført:

"I ovennævnte brev anfægter klager Videncenter for Helbred & Forsikrings uvildighed, idet han hævder at Videncentret medvirker til udformningen af forsikringsselskabernes forsikringsbetingelser.

Denne påstand er imidlertid ikke korrekt.
…
Selskabet afviser endvidere, at kendelse nr. 72.806 (*vedlagt af klager som **Bilag M***) er sammenlignelig med klagers sygdomsforløb, idet der i den aktuelle sag ikke foreligger usikkerhed i forhold til diagnosekriterierne. Ligesom førnævnte kendelse omhandler en helt anden sygdomsdiagnose end den klager ønsker udbetaling for i den aktuelle sag, og dermed omhandler en helt anden sygdomsdefinition.
…
Afslutningsvis er det jf. selskabets svarskrift af 29. januar 2018 fortsat selskabets vurdering, at klager ikke opfylder sygdomsdefinitionen på 'Blodprop i hjertet — spontant myokardieinfarkt relateret til iskæmi (type 1 AMI)', som denne er defineret i forsikringsbetingelsernes pkt. 3.a.

Til yderligere støtte for denne vurdering henvises til Ankenævnet for Forsikrings tidligere afgørelser i sag nr. 85.101 og sag nr. 89.853."

Til dette har klageren fremsendt brev af 3/3 2018, hvori det bl.a. er anført:

> "Det er uomtvisteligt, at Videncenter for Helbred og Forsikring (VHF) rådgiver ('medvirker') forsikringsselskaberne i forbindelse med udformningen af forsikringsbetingelserne.
>
> VHF skriver selv i 'Om Helbred & Forsikring':
>
> > Vi rådgiver forsikringsselskaber og pensionskasser med det formål, at så mange som muligt skal kunne få en forsikring.
> >
> > Vi rådgiver også omkring forsikring ved visse kritiske sygdomme.
> >
> > Videncenter for Helbred & Forsikring er en faglig og uafhængig institution, der finansieres af foreningens medlemmer.
>
> Hvordan er det muligt både at rådgive forsikringsselskaberne (bl.a. om udformningen af forsikringsbetingelserne), og derefter 'uafhængigt' for SK vurdere, om klager opfylder sygdomsdefinitionen i forsikringsbetingelserne?
> …
> Det er klagers klare opfattelse, at VHF ikke alene har vurderet klagers helbredsoplysninger ud fra de foreliggende forsikringsbetingelser, men også har medtaget yderligere kriterier, som tilsyneladende er afklaret internt mellem SK og VHF.
> …
> Med hensyn til de to afgørelser 85.101 samt 89.853, har jeg følgende bemærkninger:
>
> Afgørelse 85.101:
> I PKA's forsikringsbetingelser står der som overskrift: 'B. Visse hjertekarsygdomme Blodprop I hjertet (akut myokardleinfarkt) af svær grad'
>
> Begrebet ' svær grad' er ikke anvendt i Skandia's forsikringsbetingelser.
>
> Skandia skriver i deres brev af 29.01.18 til ankenævnet side 4 afsnit 4: 'Intentionen med forsikringsproduktet Kritisk sygdom er alene at dække alvorlige og livstruende sygdomme'. Videre skriver de i afsnit 6: 'Skandia har i sine forsikringsbetingelser valgt en sygdomsdefinition, der alene giver ret til udbetaling ved svære blodpropper'.
>
> Ovennævnte er ikke beskrevet i forsikringsbetingelserne, og må således være SK' og VHF's tillægsbetingelser, som ikke er nævnt i de forsikringsbetingelser som er en del af klagers forsikring. Igen kan det understreges, at hverken SK eller VHF udelukkende forholder sig til de betingelser der er opstillet i SK's forsikringsbetingelser afsnit 3 a.
>
> Afgørelse 89.853:
> I relation til denne afgørelse er der ingen sammenhæng til klagers sag, da det i klagers sag er påvist i journal fra sygehus og brev fra [hospital 1], at betingelserne i SK's forsikringsbetingelser afsnit 3 a er opfyldt."

Hertil har selskabet i brev af 23/3 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Af Skandias sygdomsdefinition 'Blodprop i hjertet — spontant myokardieinfarkt relateret til iskæmi (type 1 AMI)', som denne er defineret i forsikringsbetingelsernes pkt. 3.a. fremgår det, at diagnosen skal være klar og entydig for akut myokardieinfarkt (MI) type 1 ud fra en typisk stigning og/eller fald i kardiale biomarkører (fortrinsvis troponin), hvor mindst en værdi er klart diagnostisk forhøjet.

I klagers tilfælde er der målt TnT på 19, hvilket er en meget let forhøjelse. Til sammenligning kan nævnes, at det fremgår af kendelsen i sag nr. 85.101, at der i dette tilfælde blev målt TnT på 43, hvilket blev vurderet at være en meget lille stigning i de biokemiske markører.

Selskabet gør endvidere opmærksom på, at troponin ses forhøjet ved en lang række tilstande, som ikke skyldes akut myokardieiskæmi. Troponin forandring skal således fortolkes i sin kliniske kontekst og giver ikke i sig selv anledning til diagnosen akut myokardieinfarkt.

I klagers tilfælde blev der er ej heller påvist hverken Ekg forandringer tydende på nyopstået iskæmi eller bilieddiagnostisk evidens for nytilkommet tab af muskelvæv/regional dyskinesi. I henhold til sygdomsdefinitionen for Blodprop i hjertet skal mindst det ene af ovennævnte kriterier være opfyldt i de tilfælde, hvor der har været symptomer på myokardieiskæmi i form af brystsmerter, for at sygdomstilfældet giver ret til udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme."

Heroverfor har klageren i brev af 16/4 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Det er objektivt bevist, at betingelserne i SK's forsikringsbetingelser pkt. 3 a. er opfyldt.

Grænseværdien for TnT er 14. Klagers TnT blev målt til 19. Altså en forhøjelse af TnT. Dette skal endvidere ses i lyset af, at TnT vil begynde at stige 3-10 timer efter de første symptomer torsdag eftermiddag. Hvorefter TnT vil begynde at falde efter 15-20 timer. TnT vil således være begyndt at falde senest fredag aften.

Der går således mindst 1½ døgn, hvor TnT falder.

SK henviser i sin svarskrivelse til afgørelse 85.101.

Det forekommer klager helt irrelevant at henvise til denne afgørelse, da forsikringsbetingelserne ikke er enslydende med SK's.

Under punkt 7 i afgørelsen angives det netop, at årsagen til afvisningen af klagen er, "at der ikke er tale om en blodprop i hjertet af *svær* grad", som det er krævet i PKA's forsikringsbetingelser.

Da grænseværdierne for TnT blev ændret, skærpede PKA netop forsikringsbetingelserne (efter anbefaling fra Videnscenter for Forsikring og Helbred) til kun at dække blodprop i hjertet af ***svær*** grad (pkt 4, 2. afsnit). Sk har ikke foretaget den samme skærpelse af sine forsikringsbetingelser."

Selskabet har herefter i brev af 30/4 2018 til nævnet bl.a. anført:

"I forhold til klagers bemærkninger om TnT kan selskabet oplyse, at det er korrekt, at den diagnostiske grænseværdi for TnT er 14 ng/l.

Ved værdier tæt på 14 ng/l kræves imidlertid en stigning på minimum 50 %, før denne anses for signifikant. Nærmere detaljer fremgår af vedlagte udskrift fra analysefortegnelsen.dk (*vedlægges som **Bilag 6***).

I klagers tilfælde blev der målt TnT på 19 ng/l faldende til 16 ng/l. Det vil med andre ord sige, at der ikke blev påvist en stigning på 50 %. Det vil med andre ord sige, at den målte værdi ikke kan betragtes som signifikant.
…
I forhold til den ekkokardiografiske undersøgelse, der blev foretaget, viste denne ingen signifikante fund af regional dyskenesi.

Dette beskriver [privathospital] i lægebrev af 3. oktober 2017 (af klager fremlagt som Bilag B) også som ganske diskrete følger efter AMI i form af let hypokinesi apikalt anteroseptalt."

Af analysefortegnelse.dk fremgår blandt andet:

"Tolkning Analysen anvendes ved diagnosticering af akut myokardieinfarkt (AMI) med en diagnostisk grænseværdi på 14 ng/l. TnT skal stige eller falde signifikant fra første til anden måling for at TnT kan tages som udtryk for akut myokardieskade:
- Ved værdier tæt på 14 ng/l kræves en stigning på minimum 50% før denne anses for signifikant.

Ved ukompliceret AMI begynder TnT typisk at stige 3-10 timer efter symptomdebut og når et maksimum efter 15-20 timer, for derefter at normaliseres i løbet af 1-2 uger. Ved et større AMI kan TnT dog forblive forhøjet i mere end 2 uger. Maksimalværdien i forbindelse med AMI korrelerer til infarktets størrelse.

Forhøjet TnT er udtryk for myokardieskade generelt, det være sig akut eller kronisk. Akut myokardieskade i sammenhæng med akut myokardieiskæmi taler for optræden af et akut myokardieinfarkt. Ud over signifikant stigning af TnT værdier kræver diagnosen AMI således klinisk evidens for myokardieiskæmi dvs. symptomer, EKG-ændringer eller billeddiagnostiske kendetegn.

Forhøjet TnT kan ses hos patienter med kronisk nyreinsufficiens uden samtidig AMI."

Klageren har yderligere i brev af 20/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Vedrørende stigning i TNT skriver SK: 'Ved værdier tæt på 14 ng/l kræves imidlertid en stigning på minimum 50%, før den anses for signifikant'.

Af bilag N fremgår det, at: 'Forhøjet TNT-HS ses hos næsten alle patienter 3-6 timer efter symptomdebut'.

Som angivet i bilag A var 'symptomdebut' med brystsmerter torsdag den 25. maj 2017 om eftermiddagen.

Ifølge SK's bilag 6, vil maksimum være nået efter '15-20 timer'. Maksimum for TNT vil således være nået omkring fredag eftermiddag den 26. maj 2017.

Normalisering af forhøjet TNT vil ifølge bilag N ske i løbet af 3 dage til 3 uger.

Klager får først foretaget den første blodprøvetagning søndag den 28. maj 2017. Her er der gået næsten 3 døgn efter symptomdebut. Det er altså ikke muligt at fastslå hvor høj TNT værdien har været torsdag den 25. maj 2017 om eftermiddagen.

Med baggrund i ovenstående må det antages, at den har været væsentligt højere end 19 ng/l, som målt søndag den 28. maj 2017. Da det ikke er klart hvad værdien var ved symptomdebut, er det ikke muligt at konkludere hvad forløbet for stigningen i TNT har været.

Endvidere står der i bilag N: 'Ved prøvetagning 6-24 timer efter symptomdebut og værdier over diskriminationsgrænsen har testen en sensitivitet for AMI på nær 100% og en specificitet på nær 100%'.

Vedr. ekkokardiografisk undersøgelse (bilag B) er det korrekt, at undersøgelsen viste: 'diskrete følger efter AMI i form af let hypokinesi apikalt aneroseptalt'. Forandringen i hjertet har været så tydeligt, at det har været muligt at måle den og konstatere, at der er en forandring. Der er altså tale om et signifikant fund."

Selskabet har hertil i brev af 3/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Det er klager, der har bevisbyrden for, at der foreligger en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed. Det er fortsat Skandias vurdering, at klager ikke har løftet denne bevisbyrde.

I sit brev til Ankenævnet for Forsikring dateret 20. juni 2018 fremkommer klager med en række formodninger om, hvorledes hans TNT værdier ville have set ud, hvis de var blevet målt inden 28. maj 2017. Da det imidlertid ikke er muligt at få disse formodninger verificeret, har disse alene karakter af formodninger og er ikke et bevis. Klagers formodninger kan således ikke tjene som dokumentation for, at mindst én værdi af de kardiale biomarkører klart var diagnostisk forhøjet i maj 2017.
Det er således fortsat Skandias vurdering, at sygdomsdefinitionen 'Blodprop i hjertet — spontant myokardieinfarkt relateret til iskæmi (type 1 AMI)', jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 3.a. ikke er opfyldt allerede af den årsag, at der ikke er dokumentation for, at første led i sygdomsdefinitionen er opfyldt."

Klageren har tillige i brev af 17/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

"SK angiver i 4. afsnit i svarskrivelsen, at klager fremkommer med en række 'formodninger' vedr. TNT værdier.

Disse 'formodninger' skal udelukkende ses med baggrund i SK's 'formodninger' vedr. TNT værdier i SK's svarskrivelse af 30. april 2018.

Da SK ikke har TNT værdierne ved 'systemdebut', så kan SK således heller ikke konkludere, hvad udviklingen i TNT værdierne har været.

Det eneste der kan konkluderes er, at TNT værdierne var forhøjet på måletidspunktet."

Nævnet har også modtaget selskabets brev af 26/7 2018 og klagerens brev af 23/8 2018. Nævnet har modtaget bilag fra sagen, hvoraf enkelte gengives nedenfor. Af sygehusets journalnotater af 28/5 og 29/5 2017 fremgår bl.a.:

"**Aktuelt**
Oplevede torsdag i forbindelse med besøg i [forlystelsespark], at han fik trykkende fornemmelse over brystet, der strækker sig ud i begge arme, men nok mest venstre. Ingen udstråling til hals eller ryg. Den trykkende fornemmelse samt ubehaget kommer mest ved aktivitet og svinder igen i hvile. Ingen åndenød, palpitationer, nærsynkoper eller synkoper. Smerterne og den trykkende fornemmelse er ikke respirationssynkron og der er ikke nogen muskulær ømhed. Aktuelt i Akutmodtagelsen angiver pt. sig velbefindende fortsat med lidt trykkende fornemmelse, men en NRS-smerteintensitet på 2. Er mest generet af den trykkende fornemmelse.
EKG i Akutmodtagelsen er upåfaldende og viser sinusrytme med frekvens omkring 73, smalle QRS-komplekser, normal akse, normale ST-segmenter, normale 5-takker, ingen patologiske Q-takker.
…
NOTAT
Der foreligger nu svar på koronarmarkører, der viser let forhøjelse af TnT på 19 og CKMB på 7,3 og kreatiningenese på 372 …
…
PROCEDUREBESKRIVELSE
Indgreb: KAG
PCI
Beskrivelse:
Tidligere hjerterask mand, der indlægges med non-STEMI. Har intermitterende brystgener.
…
KAG
via arteria radialis dx., som efterfølgende hæmostasesikres med TR-bånd, viser balanceret dominant koronarsystem med subtotal okklusion af LAD2.
Stenosen dilateres og stentes med
3,0 Ø 15 mm Resolute Onyx
Man ser herefter, at der er en kantdissektion proksimalt og da segmentet lige over virker arteriosklerotisk, vælger man at forlænge
3,5 Ø 18 mm stent
Herefter er hele stentsegmentet eftergået med 3,5 0 ballon til godt angiografisk resultat.
…
PROCEDUREBESKRIVELSE
Indgreb: UXUC80E TTE
Beskrivelse:
TTE
Acceptabelt indblik.
Ekg: Sinusrytme.

Venstre ventrikel grænsehypertrofisk, non-dilateret. Ingen signifikante fund af regional dyskinesi.
LVEF bevaret i normalområdet ca. 55-60%.
Aortaklappen trikuspid, ingen stenose eller insufficiens.
Aortaroden med normale dimensioner. Ingen fund af coarctatio aortae.
Venstre atrium normalt stort med LAVI pa 28 ml/m2. LA udmålt i PLAX 3,20 cm.
Mitralklappen findes velfungerende med diskrete degenerative forandringer, primært sv.t. A2/P3.
Diskret mitralinsufficiens. Ingen mitralstenose.
Transmitrale flow med alderssvarende omvendt E/A-ratio.
Reducerede e' værdier septalt 0,07 m/s, lateralt 0,06 m/s.
De højresidige kamre slanke. Normal RVEF vurderet ud fra TAPSE og visuelt bedømt.
Der er påvist mindre trikuspidal returgradient med TR maks 22 mmHg tydende på normalt pulmonaltryk.
Normal truncus pulmonalis.
Velfungerende pulmonalklap.
…
29 05.2017
EPIKRISE
Tidligere hjerterask mand indlægges med brystgener.
Der er ingen sikre ekg-forandringer tydende på iskæmi. Der er dog positive koronarmarkører.
Der udføres ekkokardiografi, som er uden betydende regional dyskinesi.
Ved KAG findes subtotal okklusion af LAD's 2. segment. Dette behandles med PCI og brug af medicinfrigivende stent til godt angiografisk resultat.
Efterforløb er ukompliceret."

Af lægebrev af 3/10 2017 fra privathospital fremgår bl.a.:

"Møder mhp. ekkokardiografi.
Indlægges i maj 2017 med brystsmerter.
Risikofaktorer I form af forhøjet blodtryk og forhøjet kolesterol. Forføjet iskæmimarkør. Ingen signifikante EKG forandringer.
Billedet foreneligt med non STEMI.
Får foretaget subakut KAG med PCI med Indlæggelse af medicinafgivende stent. Efterfølgende velbefindende. Ingen symptomer på arytmi eller hjertesvigt i dagligdagen. Ingen angina pectoris. Normal aktivitetsniveau. Motionerer med cross trainer.

EKKOKARDIOGRAFI
Normalt dimensionerede kamre uden dilatation eller hypertrofi. Diskret hypokinesi i de apikale, septale segmenter.
Samlet normal systolefunktion. Bevaret longitudinel kontraktion. Ingen diastolisk dysfunktion.
Mitralklap uden prolaps. Aortaklap tricuspid uden stenose eller insufficiens. Aorta ascendens ikke dilateret. Ingen septumdefekt. Alderssvarende højresidige forhold. Normalt perikardium.

Konklusion: Normalt dimensioneret hjerte med ganske diskrete følger efter AMI I form at let hypokinesi apikalt anteroseptalt. Samlet normal systolefunktion. Normale klapforhold."

Ankenævnet *for* Forsikring

13. 91770

Af forsikringsbetingelserne 2015-01-01 fremgår bl.a.:

> "3 a. Blodprop I hjertet — spontant myokardieinfarkt relateret til iskæmi (type 1 AMI)
> Et akut opstået henfald af en del af hjertets muskelvæv, som følge af pludseligt ophørt blodtilførsel til den pågældende del af hjertet.
>
> Diagnosen skal være klar og entydig for akut myokardieinfarkt (MI) type 1 ud fra en typisk stigning og/eller fald i kardiale biomarkører (fortrinvis troponin), hvor mindst én værdi er klart diagnostisk forhøjet samt evidens for AMI med mindst to af følgende kriterier
> - Symptomer på myokardieiskæmi (pludseligt opståede vedvarende brystsmerter)
> - Ekg-forandringer tydende på nyopstået iskæmi (nye ST-T ændringer, nyt venstresidigt grenblok) eller udvikling af patologiske Q-takker på EKG'et.
> - Billeddiagnostisk evidens (ekkokardiografi, myokardiescintigrafi eller MR-scanning) for nytilkommet tab af muskelvæv/regional dyskinesi.
>
> Diagnosen skal være stillet på hospital eller af en kardiologisk speciallæge.
>
> Følgende er Ikke dækket:
> - MI i forbindelse med PCI
> - MI i forbindelse med by-pass operation."

Nævnet udtaler:

Klageren mærkede den 25/5 2017 trykken i brystet og smerter i begge arme. Den 28/5 2017 blev han indlagt på sygehuset, hvor det konstateredes, at han havde haft en blodprop i hjertet. Klageren ønsker udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme.

Klageren har blandt andet anført, at der ikke er angivet "nogen grænse for, hvor meget koronarmarkørerne skal være forhøjet" i relation til kravet i pkt. 3.a om, at "mindst én værdi er klart diagnostisk forhøjet". Klageren har også anført, at der var "evidens for AMI med mindst to … kriterier", da han begyndte at have symptomer på myokardieiskæmi den 25/5 2017, og da der ikke er angivet krav til "mængden af arvæv" i relation til bestemmelsen om "Billeddiagnostisk evidens for nytilkommet tab af muskelvæv/regional dyskinesi".

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at han ikke opfylder kravene herfor i forsikringsbetingelserne pkt. 3.a ved blodprop i hjertet (spontant myokardieinfarkt relateret til iskæmi/AMI). Selskabet har anført, at det "i sine forsikringsbetingelser har

valgt en sygdomsdefinition, der alene giver ret til udbetaling ved svære blodpropper i hjertet for at sikre, at det kun er de mest alvorlige og store infarkter, der dækkes af forsikringen". Selskabet har videre anført, at "ved værdier tæt på 14 ng/l kræves imidlertid en stigning på minimum 50 %, før denne anses for signifikant. Nærmere detaljer fremgår af vedlagte udskrift fra analysefortegnelsen.dk". Selskabet har oplyst, at i klagers tilfælde blev der målt TnT på 19 ng/l faldende til 16 ng/l, hvorfor der ikke blev påvist en stigning på 50 %. Den målte værdi kan ikke betragtes som signifikant.

Et flertal udtaler:
Ifølge forsikringsbetingelserne pkt. 3.a. skal diagnosen blandt andet være klar og entydig for akut myokardieinfarkt (MI) type 1 ud fra en typisk stigning og/eller fald i kardiale biomarkører (fortrinvis troponin), hvor mindst én værdi er klart diagnostisk forhøjet.

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at det af forsikringsbetingelserne fremgår med den fornødne klarhed, at der alene foreligger en dækningsberettigende blodprop i hjertet, hvis de kardiale biomarkører viser stigninger af en vis størrelse og klarhed.

Flertallet bemærker, at det er den, der rejser et krav, som skal bevise kravets rigtighed. Det er derfor klageren, der skal bevise, at han opfylder kravene i forsikringsbetingelsernes punkt 3.a.

Som sagen foreligger oplyst, finder flertallet, at klageren ikke har bevist, at han har haft sådanne stigninger i de kardiale biomarkører, at han har krav på forsikringsdækning. Flertallet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på oplysninger fra analysefortegnelsen.dk samt på de lægefaglige vurderinger, som er foretaget af Videncenter for Helbred & Forsikring. Flertallet har endvidere lagt vægt på, at klageren fik målt TnT på 19 ng/l.

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

15. 91770

Et mindretal udtaler:

Ifølge forsikringsbetingelserne pkt. 3.a. er kravene for at kunne få udbetalt forsikringssummen ved blodprop i hjertet:

> "Diagnosen skal være klar og entydig for akut myokardieinfarkt (MI) type 1 ud fra en typisk stigning og/eller fald i kardiale biomarkører (fortrinvis troponin), hvor mindst én værdi er klart diagnostisk forhøjet samt evidens for AMI med mindst to af følgende kriterier
> - Symptomer på myokardieiskæmi (pludseligt opståede vedvarende brystsmerter)
> - Ekg-forandringer tydende på nyopstået iskæmi (nye ST-T ændringer, nyt venstresidigt grenblok) eller udvikling af patologiske Q-takker på EKG'et.
> - Billeddiagnostisk evidens (ekkokardiografi, myokardiescintigrafi eller MR-scanning) for nytilkommet tab af muskelvæv/regional dyskinesi."

Efter en gennemgang af sagen finder mindretallet, at klageren opfylder kravet i forsikringsbetingelserne om, at "mindst en værdi er klart diagnostisk forhøjet", idet blodprøven taget den 28/5 2017 blandt andet viste let forhøjelse af TnT (troponin) på 19 og CKMB (creatinkinase) på 7,3, og at det må anses for anerkendt lægevidenskabeligt, at et forhøjet indhold af troponin eller creatinkinase kan skyldes en blodprop i hjertet.

I relation til de øvrige tre kriterier i forsikringsbetingelsernes punkt 3.a er der enighed mellem parterne om, at klageren har haft "symptomer på myokardieiskæmi" (første kriterium), og at der ikke foreligger "Ekg-forandringer" (ændringer i elektrokardiogram) (andet kriterium).

Mindretallet finder, at klageren har bevist, at han også opfylder kravet om, at der skal være "Billeddiagnostisk evidens (ekkokardiografi, myokardiescintigrafi eller MR-scanning) for nytilkommet tab af muskelvæv/regional dyskinesi" (tredje kriterium), og at klageren derfor er berettiget til forsikringsdækning.

Mindretallet har lagt vægt på, at en ekkokardiografi (ultralydsskanning af hjertet) foretaget på sygehus den 29/5 2017 viste, at klageren ikke havde nogen "signifikante fund af regional dyskinesi", og at en ekkokardiografi foretaget på privat sygehus den 28/9 2017 viste "diskret hypokinesi".

16. 91770

Mindretallet har også lagt vægt på, at forsikringsbetingelserne ikke indeholder krav om, i hvilken grad der skal være tale om nytilkommet tab af muskelvæv/regional dyskinesi.

Der træffes afgørelse i overensstemmelse med flertallets votum.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings