Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. marts 2019 blev i sag nr. 93053:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring mod kritisk sygdom. I klageskema af 1/11 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Jeg ønsker at klage over afslaget på dækning for kritisk sygdom. Der var ifølge journaludskrifterne fra […] og […] sygehus tale om et akut hjertesvigt/ hjerteinfakt, der viste sig pludseligt. Ligesom sygehuset fandt en stigning i kardinale biomarkører.
>
> Der var desuden tale om:
> a) symptomer på vedvarende brystsmerter samt
> b) EKG forandringer og udvikling af patologiske Q-takker
>
> Derfor er det min opfattelse, at alle kriterier for et AMI var til stede uanset om denne blev opfattet som en Takotsubos kardiomyopati (broken heart syndrome) eller en klassisk AMI¨
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Udbetaling af kritisk sygdom"

Selskabet har i brev af 21/11 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?**

2. 93053

Forsikrede er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale engangssummen ved kritisk sygdom. Selskabet har afvist udbetalingen med henvisning til, at forsikredes anmeldte diagnose, Takotsubo kardiomyopati /Broken Heart syndrom, ikke er dækket af forsikringen.

Sagsfremstilling
Forsikrede, der er født i [1960´erne], ansøgte den 3. januar 2018 om udbetaling ved kritisk sygdom. I anmeldelsen oplyste forsikrede, at hun havde fået stillet diagnosen 'Blodprop i hjerte' den 7. december 2017 (bilag C). Hun oplyste samtidig, at første undersøgelse/ behandlingsdato var den 29. november 2017.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet de lægelige akter fra det behandlende sygehus.

I journalen er den 29. november 2017 klokken 16:39 noteret (bilag D):
'Kontaktårsag
[Klageren], angiveligt disponeret til AMI, indlægges på mistanke om STEMI.
[…]
Aktuelt
Patienten angiver siden kl. 11 d.d. at have haft stikkende brystsmerter centralt. Ingen udstråling. Ingen dyspnø. Går til egen læge på vej hjem fra arbejde, hvor der ses antydning af ST-elevationer i ekg'et. Der gives Nitroglycerin med god effekt. Ved televisitation ses let antydning af ST-elevationer i V2 og V3, disse dog NONsignifikante. Der ses ligeledes Q-takker i nævnte afledninger. Patienten har dog god effekt af Nitroglycerin og er næsten smertefri. Visiteres i første omgang til [...].'

Forsikrede blev indbragt på [hospital] og der blev foretaget akut røntgenundersøgelse af hjertet kranspulsårer (KAG). På baggrund af resultatet af undersøgelsen er i journalen anført (bilag D):
'Konklusion og plan:
Sygdomsbilledet foreneligt med takotsubo med båndformede kinetiske områder i ve. ventrikel. Anbefaler: Rp. MR af cor'

Forsikrede fik ved indlæggelsen desuden foretaget en ekkokardiografi (form for ultralydundersøgelse, hvor hjertets bevægelser og indre strukturer undersøges ved hjælp af lydbølger). Afslutningsvis fremgår af beskrivelsen (bilag D):
'Plan
Patienten forklares, at man ikke har fundet iskæmisk årsag til hendes aktuelle symptomer. Det mest sandsynlige er broken heart syndrom, hvilket kort beskrives for patienten. Hun er informeret om, at der forestår MR-cor samt at vi opretholder statin og blodfortyndende behandling.'

I journalen fra det behandlende hospital er den 30. november 2017 (bilag D) noteret:
'EPIKRISE – Afd. for Hjertesygdomme
[Klageren] indlægges med pludselig indsættende brystsmerter efter […]. EKG med marginal ST-elevation anteriort. Gennemgår akut koronararteriografi, som ikke finder nogen signifikante stenoser. Let ateromatose, men ingen forklaring på pt.'s brystsmerter. Biokemi er med forhøjede koronarmarkøre, maks TnT 577, CKMB 17,4. Telemetri med sinusrytme og SVT intet ventrikulært. Ekkokardiografi er med apikal ballong og bevaret kontraktiltet i basale segmenter, LVEF 40% Under observation i Afd. er pt. tiltagende velbefindende, ingen brystsmerter. Vi planlægger yderligere udredning i form af MR af hjertet, som er bestilt og kan gennemføres ambulant.

Plan
Opretholder AKS regi indtil vi har endelig bekræftelse af den mest sandsynlige diagnose som er takotsubo kardiomyopati på stressudløst baggrund.'

Af hospitalets udskrivningsbrev til forsikrede dateret den 2. december 2017 (bilag E) fremgår:
'Du indlægges den 29/11 i […] med tiltagende brystsmerter.
Din behandling:
Vi har vha. et hjertekardiogram og blodprøver mistænkt at du har haft en blodprop i hjertet. Der er foretaget undersøgelse af dine kranspulsårer, som er de årer, der forsyner dit hjerte med blod (KAG). Undersøgelsen viste ingen behandlingskrævende forsnævringer.'

Den 18. december 2017 forelå der svar på MR-scanningen og af journalnotat af samme dato fremgår (bilag D):
'Svar på MR af cor med fund forenelige med takotsobu kardiomyopati.'

Ved brev af 6. februar 2018 afviste PFA at udbetale summen for Kritisk Sygdom (bilag F). Selskabet anførte i brevet, at forsikrede havde søgt om udbetaling fra forsikringen ved kritisk sygdom på grund af Broken Heart Syndrom, også kaldet takotsubo kardiomyopati. Selskabet anførte, at diagnosen ikke var en af de diagnoser, som er dækket af forsikringen Kritisk Sygdom.

Forsikrede har desuden ansøgt om udbetaling ved tab af erhvervsevne. Selskabet har anerkendt at forsikrede erhvervsevne er midlertidig nedsat i dækningsberettigende grad. I forbindelse med vurderingen af erhvervsevnetabet har selskabet indhentet de opfølgende lægelige akter. Af forsikredes lægejournal fremgår den 3., 17. og 26. januar 2018 og den 20. og 23. februar 2018 samt den 20. marts 2018 med […] som afsender (bilag G): 'Diagnoser: K84 Takotsubo kardiomyopati'

Forsikrede klagede den 13. april 2018 over selskabets afgørelse. Vedlagt klagen var notat fra forsikredes egen praktiserende læge. Af notatet dateret den 12. april 2018 (bilag H) fremgår:

'Det attesteres hermed at [forsikrede] har haft et akut hjerteinfarkt. De vanlige kriterier for at stille diagniosne er at to af 3 kriterier er opfyldt, nemlig brystsmerter, forhøjet niveau af biokemiske markører og relevante EKG forandringer. Den 29. november 2017 blev [forsikrede] indlagt med kraftige brystsmerter, der gav mistanke om hjerteinfarkt. Man fandt allerede inden tilkaldte ambulance signifikant forhøjet troponin-T, en markør for beskadigelser af hjertemuskulatur. Der var ved indlæggelsen også EKG forandringer med elevation af ST-segmentet. Alt sammen noget der er beskrevet i den vedlagte epikrise. At der samtidigt er rejst mistanke om at hun er ramt af Takotsubos kardiomyopati, ændrer ikke på det forhold, at det debuterer med et hjerteinfarkt, hvor de diagnostiske kriterier er opfyldt'

PFA's klageansvarlige fastholdt i brev af 7. maj 2018 (bilag I) afslaget, hvorefter forsikrede den 6. november 2018 har indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'
PFA fastholder, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom. Selskabet har lagt vægt på følgende forhold:
- Dækning ved kritisk sygdom består af en liste udvalgte sygdomme, jf. pensionsvilkårene punkt 5.2, stk. 1-24. Det er kun de nævnte diagnoser, som er dækket af forsikringen. Af punkt 5.2, nr. 1 fremgår, at forsikringen dækker 'Blodprop i hjertet af svær grad'. PFA definerer diagnosen som et

akut opstået henfald af en del af hjertets muskelvæv, som følge af pludseligt ophørt blodtilførsel til den pågældende del af hjertet.

- Forsikrede har den 29. november 2017 på [hospital], Afdeling for Hjertesygdomme fået stillet diagnosen K84 Takotsubo kardiomyopati, også kaldet Broken Heart Syndrom. Denne diagnose er ikke omfattet af en af de kritiske sygdomme, som berettiger til dækning.
- Af forsikringsbetingelserne fremgår desuden, at 'diagnosen skal være stillet på hospital eller af kardiologisk speciallæge'. På det behandlende [hospital] er stillet diagnosen K84 Takotsubo kardiomyopati og ikke akut myokardieinfarkt AMI (K75). Forsikrede praktiserende læge har efterfølgende i brev af 12. april 2018 anført, at forsikrede Takotsubo kardiomyopati debuterer med et hjerteinfarkt, hvor de diagnostiske kriterier er opfyldt. PFA gør opmærksom på, at det afgørende ikke er, hvilke symptomer forsikrede har, men hvilken diagnose, forsikrede har fået stillet og af hvem, som forsikrede har fået stillet diagnosen af, jf. Ankenævnskendelse 90.748 og 88.126.
- PFA er enige i, at symptomerne, som diagnosen Takotsubo kardiomyopati/Broken Heart Syndrom udløser, ligner symptomerne for blodprop i hjertet. Symptomer er dog stressudløste. PFA bemærker i den forbindelse, at undersøgelsen af forsikredes hjertets kranspulsårer ikke viste 'nogen signifikante stenoser'. Der var således ingen målbare forsnævringer af kranspulsårene.

Konklusion
På baggrund af det anførte fastholder PFA, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af engangssummen i anledning af den anmeldte diagnose, Takotsubo kardiomyopati/Broken Heart Syndrom."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra hospital fremgår bl.a.:

"18.12.17 09:14, […]
Journalnotat
Svar på MR af cor med fund forenelige med takotsobu kardiomyopati. Videre opfølgning via lokalsygehus. Anbefaler indtil videre bibeholdelse af den antikongestive behandling, indtil kontrolekkokardiografi foreligger.
…
30.11 .17 10:24, […]
EPIKRISE - Afd. for Hjertesygdomme.
[Klageren] indlægges med pludselig indsættende brystsmerter efter […]. EKG med marginal ST-elevation anteriort. Gennemgår akut koronararteriografi, som ikke finder nogen signifikante stenoser. Let ateromatose, men ingen forklaring på pt.'s brystsmerter. Biokemi er med forhøjede koronarmarkøre, maks TnT 577, CKMB 17,4. Telemetri med sinusrytme og SVT intet ventrikulært. Ekkokardiografi er med apikal ballong og bevaret kontraktilitet i basale segmenter, LVEF 40%. Under observation i Afd. er pt. tiltagende velbefindende, ingen brystsmerter. Vi planlægger yderligere udredning i form af MR af hjertet, som er bestilt og kan gennemføres ambulant.

Plan
Opretholder AKS regi indtil vi har endelig bekræftigelse af den mest sandsynlige diagnose som er takotsubo kardiomyopati på stressudløst baggrund. Overflyttes til videre observation og planlægning af rehabilitetsforløb på lokalsygehus. Der kan gennemføres ekkokardiografi om ca. 1-3 mdr. Såfrermt der her er normalisering af ve. ventrikelfunktion kan man ophøre med antitrombotiske behandling. Skal indtil videre opfattes som kardiomyopati og på den baggrund opstartet forsigtig

dosis ACE-hæmmer. Der skal også senere tidspunkt tillægges betablokker; idet sidstnævnte formentlig kan forebyggende gentagende tilfælde med takotsubo kardiomypati. Anbefaler opretholdelse af statin behandling, som primær profylakse på baggrund af let ateromatose på den inhielle koronararteriografi.
…
29.11.17 20:14, […]
…
Plan
Patienten forklares, at man ikke har fundet iskæmisk årsag til hendes aktuelle symptomer. Det mest sandsynlige er broken heart syndrom, hvilket kort beskrives for patienten. Hun er informeret om, at der forestår MR-cor samt at vi opretholder statin og blodfortyndende behandling. Patienten har fortsat udslæt på thoraX;, ikke kløende og ingen åndenød. Patienten i øvrigt velbefindende, men meget træt.
…
29.11 .17 17:20, […]
…
Konklusion og plan:
Sygdomsbilledet foreneligt med takotsubo med båndformede kinetiske områder i ve. ventrikel. Anbefaler: rp. MR af cor
…
29.11 .17 16:39, […]
Journaloptagelse
Kontaktårsag
[Klageren], angiveligt disponeret til AMI, indlægges på mistanke om STEMI.
…
Aktuelt
Patienten angiver siden kl. 11 d.d. at have haft stikkende brystsmerter centralt. Ingen udstråling. Ingen dyspnø. Går til egen læge på vej hjem fra arbejde, hvor der ses antydning af ST--elevationer i ekg'et. Der gives Nitroglycerin med god effekt.

Ved televisitation ses let antydning af ST-elevationer i V2 og V3, disse dog NONsignifikante. Der ses ligeledes Q-takker i nævnte afledninger. Patienten har god effekt af Nitroglycerin og er næsten smertefri."

Af journal af 30/11 2017 fra sygehus fremgår bl.a.:

"**30-11-2017 Takotsubo kardiomyopati**
Diagnoser:
K84 Takotsubo kardiomyopati"

Af hospitalets udskrivningsbrev af 2/12 2017 fremgår bl.a.:

"Du indlægges den 29/11 i […] med tiltagende brystsmerter.

Din behandling:

Vi har vha. et hjertekardiogram og blodprøver mistænkt at du har haft en blodprop i hjertet. Der er foretaget undersøgelse af dine kranspulsårer, som er de årer, der forsyner dit hjerte med blod (KAG). Undersøgelsen viste ingen behandlingskrævende forsnævringer."

Af notat af 12/4 2018 fra praktiserende læge fremgår bl.a.:

"Det attesteres hermed at [klageren] har haft et akut hjerteinfarkt. De vanlige kriterier for at stille diagniosne er at to af 3 kriterier er opfyldt, nemlig brystsmerter, forhøjet niveau af biokemiske markører og relevante EKG forandringer.

Den 29. november2017 blev [klageren] indlagt med kraftige brystsmerter der gav mistanke om hjerteinfarkt. Man fandt allerede i den tilkaldte ambulance signifikant forhøjet værdi af troponin-T, en markør for beskadigelse af hjertemuskulatur. Der var ved indlæggelsen også EKG forandringer med elevation af ST-segmentet. Alt sammen noget der er beskrevet i den vedlagte epikrise. At der samtidigt er rejst mistanke om at [klageren] er ramt af Takotsubos kardiomyopati, ændrer ikke på det forhold, at det debuterer med et hjerteinfarkt, hvor de diagnostiske kriterier er opfyldt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5.1. Dækning**
Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet 'Kritiske sygdomme', og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

5.2. Kritiske sygdomme
De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling:
1. Blodprop i hjertet af svær grad (akut myokardieinfarkt (AMI))
…
1. Blodprop i hjertet af svær grad (akut myokardieinfarkt (AMI))
Blodprop i hjertet af svær grad (akut myokardieinfarkt (AMI)) definerer PFA Pension som 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 ud fra en typisk stigning og/eller fald i kardiale biomarkører (fortrinsvis troponin) med mindst én værdi klart diagnostisk forhøjet samt evidens for AMI med mindst to af følgende kriterier:
a. Symptomer på myokardieiskæmi (pludseligt opståede vedvarende brystsmerter)
b. EKG-forandringer tydende på nyopstået iskæmi (ST-T ændringer, nyt venstresidigt grenblok) eller udvikling af patologiske Q-takker på ekg'et
c. Billeddiagnostisk evidens (ekkokardiografi, myoscintiografi eller MR-scanning) for nyopstået tab af hjertemuskelvæv/regional dyskinesi.

Diagnosen skal være stillet på hospital eller af kardiologisk speciallæge."

7. 93053

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, fik den 7/12 2017 stillet diagnosen Takotsubo Kardiomyopati/broken heart syndrom. Klageren har anført, at "…alle kriterier for et AMI var til stede uanset om denne blev opfattet som en Takotsubos kardiomyopati (broken heart syndrome) eller en klassisk AMI".

Selskabet har afvist, at udbetale forsikringssum for kritisk sygdom med henvisning til, at forsikringen ikke dækker diagnosen Takotsubo Kardiomyopati. Selskabet har anført, at "På det behandlende [hospital], er stillet diagnosen K84 Takotsubo kardiomyopati og ikke akut myokardieinfarkt AMI (K75)".

Det fremgår af punkt 5.2 i forsikringsbetingelserne, at "De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling… 1. Blodprop i hjertet af svær grad (akut myokardieinfarkt (AMI)). Blodprop i hjertet af svær grad (akut myokardieinfarkt (AMI)) definerer PFA Pension som 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 stillet på hospital eller af kardiologisk speciallæge".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at diagnosen Takotsubos kardiomyopati ikke er en dækningsberettiget diagnose i henhold til forsikringsbetingelserne. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Det forhold – at en praktiserende læge har udtalt, at klageren har haft et akut hjerteinfarkt, idet de vanlige kriterier for at stille diagnose er, at 2 af 3 kriterier er opfyldt, nemlig brystsmerter, forhøjet niveau af biokemiske markører og relevante EKG forandringer – kan ikke føre til andet resultat, idet det følger af forsikringsbetingelserne, at diagnosen skal være stillet på hospital eller af kardiologisk speciallæge.

8. 93053

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen

formand