

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2020 blev i sag nr. 94723:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved kritisk sygdom. I klageskema af 21/1 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Den 3. juli 2019 fik jeg en blodprop i hjertet. Mine praktiserende læger overså desværre, at der var tale om en blodprop. De vurderede, at mine smerter stammede fra ryggen. Efter flere undersøgelser konstaterede Hjerteklinikken på [sygehus] den 7. oktober, at jeg havde hjertesvigt. 11. oktober overtog [andet sygehus] min sag, og indkaldte mig til operation lørdag den 12. oktober, da de vurderede, at jeg stadig havde en blodprop, der havde lukket den ene kranspulsår. Det viste sig at være rigtigt. Jeg har søgt om udbetaling fra min kritisk sygdoms-forsikringer hos både AP Pension og [andet selskab]. [Andet selskab] har uden kommentarer og spørgsmål anerkendt min situation og udbetalt forsikringssummen på 100.000 kroner. AP Pension vil ikke udbetale, da de fastholder at der ikke er dokumentation nok, fordi der ikke foreligger en blodprøve fra juli måned (da jeg fik blodproppen), der dokumenterer stigning og/eller fald i kordiale blodmarkører. Jeg har i min klage over 1. afgørelse vedhæftet blodprøver fra 7. oktober, der viser forhøjede værdier, men AP Pension mener i deres 2. afslag, at der nu skal kunne dokumenteres stigning OG fald, eller 'i det mindste et mønster med udvikling i blodprøverne. Dette fremgår ikke af forsikringsbetingelserne, og derfor klager jeg over deres afgørelse. Jeg vedlægger journal fra mine praktiserende læger hvori epikriser fra sygehusene fremgår. Derudover vedlægger jeg kopi af blodprøver, der ifølge lægerne har signifikant forhøjede værdier på to biomarkører. Derudover vedlægger jeg print af kranspulsåren før og efter operationen, hvoraf det tydeligt fremgår at blodproppen sidder der endnu.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at AP Pension anerkender det fremsendte materiale, og på den baggrund udbetaler mig forsikringssummen på 163.000 kroner, som jeg mener, jeg er berettiget til."

Selskabet har i brev af 31/3 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagers synspunkt

AP Pension har modtaget klage fra [klageren]. [Klageren] klager over, at AP Pension har afvist udbetaling sum ved visse kritiske sygdomme. Det bemærkes, at klager ikke forud for indbringelsen for Ankenævnet for Forsikring havde klaget til selskabets klageansvarlige.

Selskabets synspunkt

AP Pension fastholder, at selskabet er berettiget til at afslå udbetaling ved visse kritiske sygdomme, da der ikke foreligger dokumentation for, at der er stillet en dækningsberettiget diagnose.

Selskabet fastholder, at der ikke på det foreliggende grundlag er tilstrækkelig dokumentation for, at udbetalingskriteriet er opfyldt.

Begrundelse

...

Klager har i 2005 gennem sit pengeinstitut og nærpension tegnet en forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i AP Pension. De for ordningen gældende forsikringsbetingelser er vedlagt som Bilag A.

Aftalegrundlag:

Der fremgår følgende af forsikringsbetingelserne (Bilag A):

...

Det er en forudsætning for udbetaling, at der er stillet en diagnose, som beskrevet i forsikringsbetingelsernes § 14, stk. 6, A-Ø, og at diagnosekriterierne som fremgår af forsikringsbetingelserne er opfyldt. Det er klager, der har bevisbyrden for, at der er stillet en dækningsberettiget diagnose.

Sagsforløb

Klager har ved skadesanmeldelse af 14. oktober 2019 (Bilag B) ansøgt om udbetaling fra forsikringen, idet hun angiver, at hun den 3. juli 2019 blev syg med blodprop i hjertet.

På baggrund af klagers anmeldelse, har AP Pension indhentet lægelige oplysninger med henblik på at få afklaret, om diagnosebetingelserne er opfyldt.

...

Der er i forbindelse med indlæggelsen på [hospital] taget blodprøve på klager den 7. oktober 2019 kl. 12.20 – dvs. 3 måneder efter de karakteristiske smerter, som klager søgte kiropraktor for. Som det fremgår af lægejournalerne, har klager umiddelbart forud for blodprøvetagningen fået foretaget isættelse af stent ved revaskulerende operation i et af hjertets kar på baggrund af påvist ældre infarkt.

Prøveresultaterne, der er vedlagt som Bilag E, viser derfor ikke et akut AMI, da der ikke den 7. oktober 2019 er tale om et akut infarkt, men alene påvises et gammelt (tidligere) infarkt. Biomarkørerne den 7. oktober 2019 er dermed fuldstændig uden betydning i relation til diagnosekriteriet i forsikringsbetingelserne, idet der skal være tale om et akut infarkt.

AP Pension har under sagsbehandlingen forelagt den fulde lægelige dokumentation i sagen for selskabets tilknyttede lægekonsulent med relevant speciale. Da dokumentationen er indkommet

løbende i sagen, har lægekonsulenten fået forelagt sagen 4 gange, hvor han har vurderet sagsakterne og den indkomne dokumentation i henhold til den diagnosebeskrivelse, der følger af aftalegrundlaget, og som skal være opfyldt, for at forsikringen kan komme til udbetaling.

Lægekonsulenten har været meget klar i sin vurdering af den foreliggende dokumentation, idet han bl.a. har anført følgende:

Der er tilsyneladende intet journalmateriale fra juli 2019 fordi kunden slet ikke var indlagt. Hun gik til kiropraktor da hun havde ondt. Vi har således ikke noget TnT eller TnI mønster for et formodet AMI juli 2019. Stent i LAD giver jo ikke KS da det kun er ét karsystem. Vi har således ikke tilstrækkelig dokumentation for KS, og jeg har derfor ingen mulighed for at konkludere at der har foreligget KS.

Der er kun udført PCI på ét kar (LAD), der er ikke dokumentation for det formodede AMI i juli i form af det basale krav: markør-stigning.

Under alle omstændigheder er der ikke dokumentation for AMI den 3/7 i den form det kræves iflg KS-betingelserne. Der kræves stigning og fald i koronarmarkørerne (TnT, TnI eller evt CKMB), eller i det mindste et mønster med udvikling (stigning eller fald), og det har vi ikke. Forsikringen dækker ikke et tidligere infarkt, som er det der konstateres den 7/10, og den PCI, der er udført, er kun udført på ét kar, og det er ikke nok til KS.

Da det grundlæggende set er et medicinsk spørgsmål, om diagnosekriteriet i forsikringsbetingelserne er stillet, har AP Pension under sagsbehandlingen valgt at forelægge sagen for de lægelige specialister i HEFO for at få en second opinion på spørgsmålet om, hvorvidt der er lægelig dokumentation for, at diagnosekriteriet er opfyldt. HEFO er specialiseret netop heri, og har den lægelige ekspertise kombineret med indsigt i forsikringsbetingelser og diagnosebeskrivelser.

HEFO har haft den fulde lægelige dokumentation forelagt samt forsikringsbetingelsernes diagnosekriterier. HEFO anfører følgende i sin vurdering (Bilag F): *'Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte i forhold til blodprop i hjertet.*

Forsikrede konsulterede 9.7.19 egen læge på grund af 14 dage varende smerter i øvre del af ryggen, som ind imellem bredte sig om i brystkassen. Den 22.7.19 blev forsikrede igen set af egen læge efter at røntgenundersøgelse hos kiropraktor var med mistanke om aortaaneurisme. Der foreligger dernæst notater fra Hjerteklinikken 7.10.19, hvor ekkokardiografi viste følger efter et tidligere anteroseptalt infarkt og EF på 40-45%. Ekg var med abnorme og negative T-takker, ST-depression laterelt, og der var Q-takker anteroseptalt.

Det er de lægelige konsulents vurdering, at forsikrede næsten 100% sikkert har haft et AMI på et tidspunkt vurderet ud fra ekg og ekkokardiografi, som dog blev taget sent i forløbet. Men der foreligger ingen kardiale biomarkører i forbindelse med, at forsikrede havde rygsmerter i juli 2019. Af den grund opfylder forsikrede ikke betingelserne for udbetaling af sum ved Kritisk Sygdom."

HEFO's lægekonsulenter er meget klare i deres vurdering, der fuldt ud svarer til den vurdering, som AP Pensions lægekonsulent har givet. Udbetalingskriteriet er ikke opfyldt, fordi der ikke i forbindelse med et akut infarkt er dokumentation for forhøjede biomarkører, som beskrevet ovenfor

både af HEFO og af AP Pensions lægekonsulent, og som det kræves i henhold til diagnosebeskrivelsen i forsikringsbetingelsernes § 14, stk. 6 B.

Der er ikke dokumentation for et sådant akut forløb med biomarkører, da klager ikke er blevet lægeligt undersøgt i forbindelse med akut AMI. Som lægerne også nævner, er det ikke utænkeligt, at klager i juli 2019 havde et akut infarkt, men hun gik til kiropørator og var ikke i lægelig behandling. Derfor er der ikke lægelig dokumentation for, at diagnosekriterierne i forbindelse med et akut infarkt er opfyldt.

I oktober 2019 konstateres det, at der er et gammelt infarkt – dvs. ikke akut. At biomarkører i oktober 2019 viser udsving er ikke udtryk for, at betingelserne er opfyldt, da dette ikke er i relation til akut påvist infarkt. Der er derfor ikke dokumentation for at diagnosebetingelsen i § 14, stk. 6 B er opfyldt.

Klager har under indlæggelse i efteråret 2019 og konstatering af ældre (dvs. ikke akut) infarkt fået isat stent. Der er alene isat stent i et af hjertets kar. Af denne årsag er heller ikke diagnosekriteriet i § 14, stk. 6 C opfyldt.

AP Pension har forståelse for, at klager kan have svært ved at forstå, at hun ikke opfylder betingelserne for udbetaling, når hun formentlig har haft en infarkt. Men AP Pension må som en solidarisk forsikringsordning, der er 100 % kundeejet holde fast i, at der er et sæt forsikringsbetingelser og et aftalegrundlag med en fast diagnosebeskrivelse, der skal være opfyldt, for at forsikringen kan komme til udbetaling. Forsikringstager har bevisbyrden for, at diagnosekriterierne er opfyldt.

Når der ikke er dokumentation for, at diagnosekriterierne er opfyldt, kan forsikringssummen ikke udbetales. I modsat fald ændres forudsætningerne for forsikringen og det anmeldte grundlag herunder priser, tariffer m.v. Det er væsentligt at bemærke, at beregningsgrundlag for en solidarisk forsikringsordning er anmeldt i overensstemmelse med lov om finansiel virksomhed §§ 20-21, og at et sådant skal være rimeligt og betryggende både overfor den enkelte berettigede og overfor de øvrige forsikringstagere. Med dette in mente kan selskabet ikke tillade sig overfor kollektivet af forsikrede at tilkendte udbetalinger til enkeltforsikrede, hvis udbetalingsbetingelserne ikke er til stede.

Klager har oplyst, at [andet selskab] har udbetalt en sum ved visse kritiske sygdomme til hende i anledningen af forløbet. AP Pension kender ikke de nærmere forsikringsbetingelser i [andet selskab], som klager er tilkendt udbetaling på baggrund af. AP Pension skal endvidere gøre opmærksom på, at selskabet ikke er bundet af et andet selskabs betingelser eller vurdering, og at [andet selskabs] udbetaling af KS-sum til klager er AP Pension uvedkommende, og ikke kan komme AP Pension til skade.

Konklusion

På det foreliggende grundlag, finder selskabet ikke, at der er lægelig dokumentation for, at der er stillet en diagnose, der opfylder kravene i forsikringsbetingelsernes diagnosekrav.

AP Pension skal principalt gøre gældende, at der ikke er dokumentation for, at der er stillet en dækningsberettiget diagnose, der giver ret til udbetaling ved kritisk sygdom i henhold til de for ordningen gældende forsikringsbetingelser.

Subsidiært skal AP Pension anmode Ankenævnet om at afvise sagen, da der er tale om en medicinsk vurdering, og da Ankenævnet for Forsikring ikke besidder lægelige kompetencer eller har tilknyttede lægekonsulenter, der kan foretage den rent lægelige vurdering af, hvorvidt der er medicinsk dokumentation for, at en medicinsk diagnose er stillet. AP Pension for nævnet fremlagt vurdering fra lægekonsulent med relevant speciale samt vurdering fra HEFO. Dersom Ankenævnet finder, at der kan stilles spørgsmålstejn ved konklusionerne fra HEFO og AP Pensions lægekonsulent og dermed AP Pensions afgørelse, finder selskabet, at Ankenævnet bør afvise sagen i henhold til vedtægterne, da et sådant spørgsmål i så fald må afprøves ved retten, hvor der er mulighed for bevisførelse med inddragelse af medicinske kompetencer fra retslægerådet, hvilket ikke er en mulighed under sagen for Ankenævnet for forsikring.

AP Pension fastholder således, at selskabet er berettiget til at afslå udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme."

Klageren har i mail af 15/4 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder de argumenter, jeg har fremført gennem sagsforløbet, hvorfor jeg stadig mener, at AP Pension bør anerkende, at der var tale om en akut blodprop, der desværre blev overset og derfor ikke blev kategoriseret som akut - med fatale følger for mig; blandt andet hjertesvigt."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"03-07-2019 Telefonkonsultation

...

TK: i forløb ved kiropraktor med ryggene, mener det nok skal have effekt, har taget ipren, får tendens til ondt i mavesækken, vi aftaler syrepumpehæmmende medicin, rp. lbumetin 400 mg x 3 dagl. og rp. pantoprazol 40 mg x 1."

"09-07-2019 Telefonkonsultation

...

Tk Stadig kraftige smerter i øvre del af ryggen, går til kiropraktor, har været afsted x2 i går og igen i går. Er lidt utryk ved kiropraktorbehandlingen. Kommer i kons., vurdere om evt. behov for supplerende stærkere smertestillende, eller evt. henv fys."

"09-07-2019 Symptom/klage fra ryg

...

Diagnoser: L02 Symptom/klage fra ryg

Kontakt tekst: For 14 dage siden været til ..., her sovet dårligt Siden da haft ondt i øvre del af ryggen - fra skulderblade og op mod nakken Taget smertestillende i form af ipren 400mg x 3 samt været til kiropraktor x 4 Synes det er blevet en smule bedre, men har stadig konstant ondt som en murren i ryggen (VAS 8) og får indimellem krampagtige anfald med smerter der breder sig fra ryggen om i brystkassen samtidig med det snurrer ud i begge arme - her VAS >10 (beskriver smerterne som på lige fod med veer, får hjertebanken, hurtig vejtrækning og sveder mens det står på) - går over hvis hun ligger sig fladt ned på ryggen og slapper af (laver mindfulness) Ingen lammelser el føleforstyrrelser Ingen smerter ned i ben

Obj: AT god Ryg symmetrisk Diffuse smerter langs rygsøjlen, ikke bankeøm, samt paravertebralt og muskælært i nakken Normal bevægelighed af øvre ryg og nakke, omend forsigtige bevægelser

...

Vurdering: facetledssyndrom

Plan: Smertestillende i form af panodil 1g x 4 sammen med ipren 400mg x 3
henvises til fys"

"22-07-2019 Konsultation

...

Kommer pga bifund hos kirpraktor - obs aortaanurisme.

Denne har sendt sin rtg-beskrivelse af columna thoracalis: herunder fremgår 'Der ses snoet aorta-forløb. Desuden ses aorta udvidet i frontalplanet, aneurysme?'

Hun har ikke symptomer på progredierende thoracalt aneurisme - altså ikke brystmerter, men har dog opsøgt kiropaktoren pga thoracale rygsmerter med udstråling til brystkassen - dog bevægerelateret.

St p+c: ia

Kendt med whitecoathypertension, men 2010 udredt ved cardiolog og skønnet normotensiv ved hjemmeBT + døgnBT.

Hun er ikkeryger, ingen disp til aneurisme.

Der er således rette mistanke om thoracalt aneurisme som bifund til rtg.

Pga det sene tidspunkt kan jeg ikke konferere med rtg.

Sender forespørgsel om jeg direkte kan henvise til CT af thorax - i så fald om det er med eller uden kontrast (eGRF > 90 marts 2108, ingen metfomin) Eller man foretrækker selv at tage et rtg billede først? Afventer svar"

"07-10-2019

...

...-årig dame henvist fra karkirurgerne i ... på mistanke om thorakal aortaanurisme. Pt. har fået foretaget CT-skanning af aorta hvor ascendens er målt til 39 mm. De øvrige forhold upåfaldende. Ingen kalk i aorta.

Pt. har været til ekkokardiografi ved ... som finder tegn på tidligere myokardieinfarkt.

Pt. er ikke-ryger og har aldrig røget. Ingen daglig alkoholforbrug.

Pt.'s ... undersøges for evt. hjertesygdom og hun er i ...'erne. Pt.'s ... døde af hjertesygdom. Pt.'s ... har måske også noget med hjertet. Pt.'s ... på ... år har hypermobile fingerled. Pt. selv er tidligere rask bort set fra smerter fra BA, heriblandt smerter fra ryggen. Pt. har hypermobile håndled og tommelfingrene kan bøjes ned mod handledet og kommer i berøring med handledet. Pt. havde i løbet af sommerferien smerter imellem skulderbladene især en dag i juli måned hvor hun oplevede strammen imellem skulderbladene. Var hos kiopraktor for smerterne. Igennem længere tid tendens til høje BT-værdier. I 2010 var hos privatpraktiserende kardiolog ..., hvor der angiveligt blev foretaget ekkokardiografi som viste normale forhold og mistanke for højt BT blev droppet, men pt. havde høj BT i forbindelse med sine to graviditeter. Pt. oplever ikke smerter i brystet til dagligt og heller ikke nogen åndenød. Arbejder som ... Har tidligere løbet halvmarton, men det ligger 3 år tilbage.

Objektivt

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Fuldstændig upåfaldende og velkompenseret.

Konsultations BT 166/104.

St. c.: Regelmæssig rytme = PP. Ingen hørbare mislyde.

St. p.: Normal vesikulær respiration over begge lungeluffer.

Ekstremiteter: Ingen deklive ødemer.

Supplerende: Ekkokardiografi i dag viser følger efter tidligere anteroseptal infarkt med utynding og akinesi af især apikale septum og EF er omkring 40 til højst 45%. Nedsatte GLS-værdier især svarende til anteroseptale væg af venstre ventrikel. Ekg i dag viser SR med frekvens 64 og abnorme og negative T-takker svarende til stort set alle prækordiale afledninger. Diskrete ST-depression lateralt. Der er Q-takker anteroseptalt.

Konklusion

Der er tegn på tidligere myokardieinfarkt.

Mine overvejelser er om pt. har iskæmisk hjertekarsygdom alternativt mistanke om Ehlers Danlos Syndrom idet pt. har hypermobile håndled og det har hendes ... på ... år også.

Vi opstarter svigtbeh. og samtidig henviser jeg pt. til rp. Hjerter-CT.

Hvis Hjerter-CT ikke viser tegn på kranspulsårsygdom har jeg på forhånd aftalt med pt., at jeg sender hende til genetisk udredning på [sygehus] obs. Ehlers Danlos Syndrom.

Vi følger pt. i Hjertesvigtklinikken første gang om 2-3 uger m.h.p. optit. i svigtmedicin.

rp. sygepl.samtale om 2-3 uger.

Pt. får taget en række blodpr. i dag.

rp. tabl. Ramipril 1,25 mg x 2 dagl.

rp. tabl. Carvedilol 3,125 mg x 2 dagl.

rp. tabl. Magnyl 75 mg x 1 dagl.

Pt. er tilrådet ikke at lave hård fysisk træning. Må gerne gå almindelige ture. Skal lytte til hjertet og ved smerter imellem skulderbladene, åndenød eller andre symptomer skal hvile og evt. kontakte læge/112. Pt. er indforstået med ovenstående plan og samtykker."

"08-10-2019 Akut myokardieinfarkt

...

Diagnoser: K75 Akut myokardieinfarkt

Kontakt tekst: Opfølgning på undersøgelserne i Hjerteklinikken igår. Konstateret nyligt AMI og hjertesvigt ... Vi taler om sygdommen og kommende undersøgelser. Det vurderes sandsynligt, at de kraftige rygsmerter med udstråling til bryst der kom akut i juli har været symptomer på AMI. Udtrykker at vi er meget kede af forløbet og at blodproppen ikke blev opdaget. Gennemgår forløbet i fællesskab."

"12-10-2019

...

Pt. overflyttes under ovennævnte diagnose til KAG, og denne viser okklusion af LAD proksimalt, og der er nogen retrograd fyldning af distale LAD. Herudover ingen signifikante stenoser. LAD åbnes med 2 medicinafgivende stents til et godt angiografisk resultat. Opfattes som færdigrevaskulariseret. Sheathen er fjernet med TR band til hæmostase. Behandles med bolus Clopidogrel 600 mg, og pt. fortsætter med Clopidogrel 75 mg x 1 i 6 mdr. Hjertemagnyl livslangt."

"18-10-2019 Almen(t) symptom/klage IKA

...

Diagnoser: A29 Almen(t) symptom/klage IKA

Kontakt tekst: TK: i lørdags fået lavet ballonudvidelse, hævet og ømt ved indstiksted ... Længere snak omkring forløb med ballonudvidelse, forsikring mener ikke det er sket akut, når man læser tilbage i journal er de første symptomer fra juli måned. Er ikke ude på at klandre nogen for ikke tidl. at have taget et ekg, da hun ved det er lumsk og hun i øvrigt er normalvægtig, ikke ryger, intet alk. overforbrug etc."

Af skadesanmeldelsen af 13/10 2019 fremgår bl.a.:

"Ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme

...

Hvad er sygdommens navn? Blodprop i hjertet

Hvornår blev du syg/indlagt? 3. juli 2019"

Af udtalelse af 11/3 2020 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring fremgår det bl.a.:

"Medicinsk vurdering af Visse Kritiske Sygdomme

Videntcenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte i forhold til blodprop i hjertet. Forsikrede konsulterede 9.7.19 egen læge på grund af 14 dage varende smerter i øvre del af ryggen, som ind imellem bredte sig om i brystkassen. Den 22.7.19 blev forsikrede igen set af egen læge efter at røntgenundersøgelse hos kiropraktor var med mistanke om aortaaneurisme. Der foreligger dernæst notater fra Hjerteklinikken 7.10.19, hvor ekkokardiografi viste følger efter et tidligere anteroseptalt infarkt og EF på 40-45%. Ekg var med abnorme og negative T-takker, ST-depression lateralt, og der var Q-takker anteroseptalt. Det er de lægelige konsulents vurdering, at forsikrede næsten 100% sikkert har haft et AMI på et tidspunkt vurderet ud fra ekg og ekkokardiografi, som dog blev taget sent i forløbet. Men der foreligger ingen kardiale biomarkører i forbindelse med, at forsikrede havde rygsmerter i juli 2019. Af den grund opfylder forsikrede ikke betingelserne for udbetaling af sum ved Kritisk Sygdom."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 14. Dækning ved visse kritiske sygdomme

Stk. 1. Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, har fået stillet en diagnose, som beskrevet under §§ 14 A-Ø. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.

...

Stk. 6. Følgende diagnoser er omfattet af Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme:

...

B: 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 type 1, ud fra en typisk stigning og/eller fald i kardiale biomarkører (fortrinsvis 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 elektrokardiogram,

- Billeddiagnostisk evidens (ekkokardiografi, myokardiescintigrafi eller MR-scanning) for nytillkommet tab af hjertemuskelvæv/ regional dyskinesi,
- Identifikation af en intrakoronar trombe ved koronarangiografi (KAG).

Diagnosen skal være stillet på hospital eller af kardiologisk speciallæge.

Dækningen omfatter ikke AMI opstået i forbindelse med PCI eller CABG.

C: Operation på hjertekar som følge af svær åreforsnævring i kranspulsårerne (by-pass operation (cabg) eller ballonudvidelse (pci))

En revaskulerende behandling ved kranspulsåreforkalkning i form af:

- Gennemført PCI behandling (ballonudvidelse) på mindst to af hjertets tre kranspulsårer indenfor en 3 måneders periode, eller at:
- Der er gennemført eller planlagt åben hjertekirurgisk by-pass operation (CABG) på én eller flere af hjertets kranspulsårer."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 13/10 2019, at hun den 3/7 2019 fik en blodprop i hjertet. Hun kræver, at selskabet skal udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom. Hun har oplyst, at hun har haft en blodprop i hjertet, men at den praktiserende læge overså dette og vurderede, at smerterne stammede fra ryggen. Hun har anført, at hun efter flere undersøgelser fik konstateret hjertesvigt den 7/10 2019, og at et andet selskab har anerkendt og udbetalt forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at der ikke er stillet en dækningsberettigende diagnose.

Af klagerens lægejournal af 8/10 2019 fremgår det, at "det vurderes sandsynligt, at de kraftige rygsmerter med udstråling til bryst der kom akut i juli har været symptomer på AMI. Udtrykker at vi er meget kede af forløbet og at blodproppen ikke blev opdaget. Gennemgår forløbet i fællesskab."

Af udtalelse af 11/3 2020 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring fremgår det, at "Videntcenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte i forhold til

blodprop i hjertet. Forsikrede konsulterede 9.7.19 egen læge på grund af 14 dage varende smerter i øvre del af ryggen, som ind imellem bredte sig om i brystkassen. Den 22.7.19 blev forsikrede igen set af egen læge efter at røntgenundersøgelse hos kiropraktor var med mistanke om aortaaneurisme. Der foreligger dernæst notater fra Hjerteklinikken 7.10.19, hvor ekkokardiografi viste følger efter et tidligere anteroseptalt infarkt og EF på 40-45%. Ekg var med abnorme og negative T-takker, ST-depression lateralt, og der var Q-takker anteroseptalt. Det er de lægelige konsulenters vurdering, at forsikrede næsten 100% sikkert har haft et AMI på et tidspunkt vurderet ud fra ekg og ekkokardiografi, som dog blev taget sent i forløbet. Men der foreligger ingen kardiale biomarkører i forbindelse med, at forsikrede havde rygsmerter i juli 2019. Af den grund opfylder forsikrede ikke betingelserne for udbetaling af sum ved Kritisk Sygdom."

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klageren ikke opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekriterier for udbetaling af kritisk sygdom ved blodprop i hjertet.

Nævnet har navnlig lagt vægt på udtalelsen fra Videntcenter for Helbred & Forsikring af 11/3 2020, hvor det vurderes, at klageren næsten 100 % sikkert har haft et AMI på et tidspunkt, men at der ikke foreligger kardiale biomarkører i forbindelse med, at klageren havde rygsmerter i juli 2019 og af den grund ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet har oplyst at deres lægekonsulent har vurderet, at "under alle omstændigheder er der ikke dokumentation for AMI den 3/7 i den form det kræves iflg KS-betingelserne. Der kræves stigning og fald i koronarmarkørerne (TnT, TnI eller evt CKMB), eller i det mindste et mønster med udvikling (stigning eller fald), og det har vi ikke. Forsikringen dækker ikke et tidligere infarkt, som er det der konstateres den 7/10, og den PCI, der er udført, er kun udført på ét kar, og det er ikke nok til KS."

Det, som klageren har anført – herunder at et andet selskab har anerkendt og udbetalt summen ved kritisk sygdom – kan ikke føre til andet resultat.

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

94723

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.


Peter Thønnings