

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. januar 2021 blev i sag nr. 95501:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 3/7 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Den 29/3-2020 fik jeg en meget stor blodprop i hjertet, og blev kørt til [hospitalet], hvor jeg med det samme fik en ballonudvidelse. Jeg har efterfølgende søgt AP Pension om udbetaling af min kritisk syg, jeg har via min pensionsordning. AP Pension afslog med begrundelse i at de ikke mente diagnosen og fremgangsmåden hvorpå jeg blev behandlet, stemte overens med deres Betingelser. De mente ikke jeg opfyldte minimumskravet for udbetaling. Jeg gjorde indsigelse den 27. maj, da jeg ikke er enig i deres udlægning af betingelserne. Jeg mener helt bestemt at jeg i den grad opfylder flere af de betingelser. Den 10/6-2020 modtager jeg så AP Pensions fastholdelse i deres oprindelige afslag. Denne gang anerkender de i deres svar, at jeg har haft en blodprop. Det er nyt i forhold til det første afslag. Ved dette afslag er begrundelsen nu at der mangler en blodprøve som viser forhøjet blodkemital. Dette til trods for At der i journalen står at min blodprop er så stor at den lukker kransåren 100 % og faktisk kan ses på det EKG jeg få taget på vej til [hospitalet] i ambulancen. De jeg selv bliver i tvivl skriver jeg til den Overlæge der foretog Ballonudvidelsen den 29/3-2020. Jeg stiller ham en række spørgsmål, for selv at forstå hvad der Skete med mig da jeg fik en Blodprop i hjertet. Den 25/6-2020 modtager jeg et svar fra lægen, som jeg helt klart mener tilbageviser AP Pensions fortolkning af Dels hændelsesforløbet, men så sandelig også AP Pension påstand om at jeg IKKE opfylder betingelserne. Jeg vælger derfor endnu engang at bede AP Pension om at ændre deres holdning til hvorvidt jeg skal have udbetalt Kritisk syg, eller ej. Den 30/6-2020 modtager jeg så den endelige fastholdelse af AP Pensions afslag. Denne gang går deres juridiske afdeling tilbage til AP Pensions oprindelige afslags Begrundelse, nemlig at jeg ikke opfylder betingelserne. Jeg ønsker Ankenævnets gennemgang af sagen, således jeg kan finde ud af, hvorfor AP Pension afslår en anmodning om udbetaling af Kritisk syg. Jeg kan ikke se af alt det materiale jeg har modtaget at AP Pension reelt har kigget på sagen med lægefaglige øjne. Jeg er helt bevist om

Ankenævnet for Forsikring

2.

95501

at der skal opfyldes en række Betingelser i henhold til deres policer. Dette mener jeg at jeg ud over enhver tvivl har opfyldt. Jeg mener også det er uacceptabelt at AP Pension ændre forklaring alt efter hvad jeg fremsender til dem. Jeg er en lille smule rystet over at AP Pension fortolker Enhver henvendelse fra mig, lige så det passer ind i deres afslag. Jeg har af flere læger fået fortalt at, en blodprop i hjertet ikke er en statisk situation, men er forskellig fra person til person, og skal behandles individuelt, og derfor ikke kan/bør Være i så fast en betingelsesforløb, som AP Pension beskriver/forlanger. Det korte og det lange er, at jeg var død, skulle AP Pensions krav have været fuldt til punkt og prikke. Jeg håber derfor at Ankenævnet udover at undersøge om ikke jeg har ret i min antagelse i at kravene for en udbetaling af Kritisk er overholdt, også tager de lægefaglige betragtninger med i jeres vurdering.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At få accept på at min blodprop i hjertet er dækket og accepteres af AP Pension, således jeg kan få udbetalt det beløb, der står i min Pensionsaftale med AP Pension."

Selskabet har i brev af 22/7 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"AP Pensions holdning

AP Pension fastholder, at selskabet er berettiget til at afslå udbetaling af sum ved Kritisk Sygdom, da der ikke foreligger dokumentation for, at der er stillet en dækningsberettiget diagnose.

Begrundelse

Indledningsvis skal det meddeles, at AP Pension giver afkald på kald og varsel.

Klager har via sin arbejdsgiver tegnet en forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i AP Pension. De gældende forsikringsbetingelser er vedlagt som Bilag A.

Aftalegrundlag:

Der fremgår følgende af forsikringsbetingelserne (Bilag A):

[...]

'§ 42. Kritisk sygdom

Forsikringen, der er oprettet som en sygeulykkesforsikring, dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf. § 41 har fået stillet en diagnose, som beskrevet under punkt A-Ø.

Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.

[...]

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 brystmerter),

- 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.'

Det er en forudsætning for udbetaling, at der er stillet en diagnose, som beskrevet i forsikringsbetingelsernes § 42, punkt 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.

AP Pension bemærker, at diagnosebetingelsen, som den fremgår af forsikringsbetingelserne, svarer til anbefalingen fra Helbred og Forsikring (HEFO), og anbefalingen har ikke ændret sig i en år-række på dette punkt.

Sagsforløb og de lægelige akter

Klager har ved sin skadesanmeldelse underskrevet den 1. april 2020 (Bilag B) ansøgt om udbetaling fra forsikringen, idet han oplyser, at han den 29. marts 2020 blev syg med blodprop i hjertet.

På baggrund af klagers anmeldelse, indhentede AP Pension kopi af de lægelige akter (Bilag C) til brug for selskabets vurdering af, hvorvidt klager opfyldte betingelserne for at få udbetalt sum ved Kritisk Sygdom.

AP Pension henleder opmærksomheden på følgende journalnotater fra hjertemedicinsk afdeling på [hospital], som selskabet ved sin vurdering af sagen har lagt vægt på:

'[Klageren] kendt hypertension visiteres præhospitalt med trykkende brystmerter og ST-elevationer inferiort.

Allergi: græs. ingen medikamentelle ...

Aktuelt:

Pt får i dag ca. 13.30 pludselige trykkende brystmerter med udstråling til ve. arm. Let kvalme. Beskrives præhospitalt som bleg og klamtsvedende. Ingen øvrige symptomer. Velbefindende og aktiv i det daglige.

Forbehandlet med ASA 300 mg og ufrak. heparin 10.000 IE.

Obj.:

VKO, let bleg, ligger med lukkede øjne

Vitale værdier:

BT: 120/80

Puls: 71

SpO2: (!) 92%

St.p. et st.c : ia

EKG: sinusrytme frekvens 66, ST-elevationer i II, III og aVF samt udvikling af elevationer i V3-V4 under transporten

Biokemi: LDL 4.8 lipoprotein (a) < 83 GFR 88 Hb 8.7 afv. coronarmarkører

Bedside ekko (begrænset apikalt indblik): Ve. ventrikel med nær-normal funktion EF ca. 50% med let hypokinesi af septum. Ingen betydende klapsygdom. Hø. ventrikel med normal funktion. Ikke tegn til mekanisk komplikation.

Medicin:

Tabl. ramipril 10 mg x 1

Tabl. pantoprazol 40 mg x1

Græspollen tabl. 75.000 SQ

Plan:

Brystsmerter med udstråling, EKG med ST-elevationer inferiort, Rp. akut KAG, som viser totalt okkluderet RCA

...

Inf. STEMI med 1 times anamnese. KLAG viser okkluderet midt-RCA.

Der er foretaget PCI af midt-RCA med DES.

Patienten er forbeh. med Hepann 10000 le og ASA 300 mg. Der er givet lbl. Efient 60 mg, forbindelse med proceduren.

Rp tbl. Efient 10 mg x 1 i et år

Rp tbl. ASA 75 mg x 1

Nu kraftigt trykkende brystsmerter, kvalme, EKG med svære ST-elevationer i II, III og aVF.

Akut stenttrombose? Diskuteret med [...]

Rp. Akut KAG

Rp. Nitro, morfin, ondansetron

...

AP Pension kan oplyse, at den fulde lægelige dokumentation i klagers sag har været forelagt selskabets tilknyttede lægekonsulent.

Sagen har været forelagt ovennævnte lægekonsulent 2 gange, nemlig ved sagens første behandling, og ved revurderingen som skete på baggrund af klagers klage.

Ved lægekonsulentens første vurdering anførte han følgende:

'[Klageren] indlagt 29/3-2020 med tegn til STEMI-AMI med typiske brystsmerter og ST-elevationer i EKG'et. Der udførtes KAG visende okkluderet RCA, som blev PCI'et og stentet. Efterfølgende, senere samme dato dårlig igen, og fornyet KAG viste stenttrombose forårsaget af en lille kantdissektion svarende til proximale stentkant. Der udførtes ny PCI og indsættelse af en supplerende stent. Man bemærker, at der svarende det første forløb

ikke var nogen markørstigning. Markørstigningen kom først EFTER PCI stent nr. 2 (dokumenteret ved TnT og CKMB i prøve kl. 19.46). De første markører i blodprøve 14.25, lige før den første PCI stent var normale. Konklusionen er, at markørstigningen er forårsaget af den sekundære trombose i stent nr. 1, altså en PCI-relateret hændelse, og altså et AMI type 4a. Kun AMI type 1 opfylder betingelserne for Kritisk Sygdom, og det er ikke dokumenteret for den første del af forløbet fordi der ikke var nogen markørstigning, opfylder ikke Kritisk Sygdom-betingelserne.'

Ved lægekonsulentens revurdering af sagen anførte han følgende:

'.. desværre for kunden kom der sekundært en markørstigning forårsaget af en lille kantdissektion i stenten og deraf udløst stent-trombose medførende et infarkt, og der måtte re-stentes i samme kar. Markørstigningen var klart signifikant, og der var efterfølgende let nedsat LVEF på 45-50%. Men dette er et type 4a infarkt og ikke et type 1 AMI (type 1 AMI = spontant primært AMI på baggrund af coronartrombose), som er den eneste AMI-type der opfylder betingelserne for AMI.'

AP Pension henleder opmærksomheden på, at det fremgår af klagers journal, at han har akut KAG (koronar arteriografi) som viser total okklusion (lukning) af én af hjertets kranspulsårer (RCA).

Det fremgår endvidere af laboratorieudskriften (Bilag C), at klager fik taget blodprøver kl. 14.25, lige før der blev udført en ballonudvidelse, og der fandtes helt normale forhold i relation til de kardiale biomarkører (TnT).

Det fremgår af klagers forsikringsbetingelser, at det er et ufravigeligt krav, at der både er konstateret stigning og/eller fald i de kardiale biomarkører samt dokumentation for mindst to af følgende oplyste kriterier:

...

Symptomer på myokardieiskæmi (pludseligt opståede vedvarende brystmerter)

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)

AP Pension fastholder, at idet der ikke blev konstateret en stigning og/eller fald i de kardiale biomarkører ved det første forløb (inden klager fik foretaget ballonudvidelsen), er det første kriterie om stigning og/eller fald i de kardiale biomarkører ikke opfyldt, og derved foreligger der ikke dokumentation for, at klager har fået stillet en dækningsberettiget diagnose i henhold til aftalegrundlaget.

AP Pension skal endvidere bemærke, at klager efter den udførte ballonudvidelse i den ene af de 3 kranspulsårer, fik smerter i venstre arm og kvalme.

Lægerne blev kaldt ind til klager igen, og der blev taget nye blodprøver kl. 19.46, som nu viste en stigning i biomarkørerne.

Lægerne vurderede, at der var behov for at sætte en stent i forlængelse af første anlagte stent.

Ud fra de lægelige akter i sagen, er det forsat AP Pensions vurdering, at det tydeligt fremgår, at markørstigningen konstateret ved blodprøven taget kl. 19.46 alene er forårsaget lille kantdissektion i den første stent og deraf udløst stent-trombose medførende et infarkt jf. journalnotat af 30. marts 2020:

'PCI med medicinafgivende stent (biomatrix) i hø. koronararterie (midt RCA), kort tid efter PCI udvikler patient bryst smerter og EKG elevationer. KAG viser instenttrombose på baggrund af lille kantdissektion svt. til proximale stentkant, der sættes stent i forlængelse af første stent. fuldt revaskulariseret.'

AP Pension henleder opmærksomheden på, at ovennævnte infarkt er type 4a AMI (hjerteinfarkt i forbindelse med ballonudvidelse (PCI)), og ikke type 1 AMI.

Det fremgår af klagers forsikringsbetingelser punkt B, at dækningen alene omfatter type 1 AMI, og dermed ikke type 4a AMI.

Det fremgår endvidere også af forsikringsbetingelserne, at AMI opstået i forbindelse med CABG eller PCI, som netop er tilfældet i klagers sag, ikke er omfattet af forsikringsdækningen.

Konklusion

AP Pension fastholder på det foreliggende grundlag, at selskabet er berettiget til at afslå udbetaling af sum ved Kritiske Sygdom, idet der ikke blev konstateret en stigning og/eller fald i de kardiale biomarkører ved det første forløb (inden klager fik foretaget ballonudvidelsen), og dermed er det første ufravigelige kriterie om stigning og/eller fald i de kardiale biomarkører ikke opfyldt.

Der foreligger derfor ikke dokumentation for, at klager har fået stillet en dækningsberettiget diagnose i henhold til aftalegrundlaget."

Klageren har i brev af 24/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan efter at have nærlæst De vedhæftede dokumenter konstaterer at AP Pension ikke skriver noget nyt, med undtagelse at de i høringsvaret har fjernet deres udtalelse i deres andet afslag. Jeg referere til udtagelsen hvor de anerkender jeg har haft en Blodprop i hjertet, men desværre ikke kan hjælpe mig. Jeg håber ankestyrelsen finder det lige så interessant som jeg, at sagsbehandleren faktisk skriver AP Pension anerkender at jeg har haft en blodprop. Men deres juridiske afdeling nævner det ikke med et eneste ord.

Jeg har ikke yderligere dokumentation, da jeg er alene om denne sag, jeg har ikke en række Jurister, der kan fortolke lige nøjagtigt hvad der passer ind i policen. Jeg er blot en lægmand der har søgt Kritisk syg udbetaling på opfordring af alle jeg har mødt i sundhedsvæsenet. AP Pension har brugt tid der svarer til langt mere end selve erstatningen løber op i.

Jeg håber blot at ankestyrelsen kigger på det faktum at jeg havde en Blodprop, der var så alvorlig at jeg ville være død, hvis ikke min [ægtefælle], paramedicinerne samt personalet på [hospital] havde reageret så hurtigt. AP Pension blive ved med at vende tilbage til det faktum at der mangler

en blodprøve som viser forhøjet kemital. Jeg blev kørt på [hospitalet] med 175 km i timen, hvorefter jeg røg direkte på operationsbordet. Jeg er derfor helt klar over denne krævede blodprøve ikke findes. Ifølge Overlægen på [hospitalet] så er blodprøven ikke nødvendig, når Diagnosen var så klar, som i mit tilfælde, at lægen gik direkte til ballonudvidelsen.

Jeg kan også læse mig til at de referere til Blodprop nr. 2. Den jeg fik som følge af en defekt Stent. De går meget op i at jeg ikke er berettiget til erstatning. Jeg har selv, på intet tidspunkt henvist til Blodprop nr. 2. jeg har udelukkende henvist til den oprindelige blodprop.

Jeg finder det tankevækkende at AP Pension ændre deres fortolkninger, alt efter hvilken henvendelse de møder. Der er ingen tvivl om at jeg har haft en meget stor Blodprop, som ifølge deres overordnet police betingelser er berettiget til udbetaling af kritisk syg. Min oplevelse er desværre at AP Pension bruger urealistisk meget energi på at gå i fortolknings mode over de 'undtagelser' de har i deres police. Jeg har et stort ønske om at Ankestyrelsen bruger min sag som en principalsag, med udgangspunkt i det faktum at forsikringsselskaber har alt for udviklede policer. Det må være muligt at lave policer der kort og præcist fortæller en kunde hvorvidt de er dækket eller ej. Jeg har nu brugt 4 mdr. for at få denne sag afklaret, med udsigt til at skulle vente yderligere 4-8 mdr. Det har været meget hårdt stressende, hele tiden at skule 'være på' og vente med ondt i maven på hvad AP Pension ville trække op af hatten som den næste bortforklaring.

Jeg er helt klar over at livet ikke er 'Sort & Hvidt' Men enten er man dækket af sin forsikring, eller også er man ikke. Hjælp os almindelige kunder, der dårligt forstår hvad der står i en Hospital journal, til gøre det nemmere. Jeg frygter lidt for de kunder der slet ikke det overskud det kræver at 'kæmpe' med forsikringsselskaberne efter en fysisk eller psykisk hændelse, der dræner dem for al energi. Det er kun takket være mine læger og min [ægtefælle] at jeg har overskud til at blive ved med at gøre opmærksom på jeg har ret, og AP Pension har fejlfortolket deres egen police.

Jeg er 112% overbevist om at jeg er berettiget til at få udbetalt kritik syg i forbindelse med min Blodprop i Hjertet. Jeg håber på at Ankestyrelsen kommer frem til samme konklusion."

Selskabet har i brev af 14/8 2020 til nævnet bl.a. anført:

"AP Pension henleder opmærksomheden på selskabets breve til klager dateret den 12. maj 2020 (Bilag D) og 10. juni 2020 (Bilag E) hvori det af begge breve tydeligt fremgår, at AP Pension giver afslag på klagers ansøgning om udbetaling af sum ved Kritisk Sygdom.

AP Pension bemærker, at selskabets i brev af 12. maj 2020 blandt andet skriver følgende:

'Afslag på udbetaling ved visse kritiske sygdomme

Du har søgt om udbetaling ved visse kritiske sygdomme, fordi du har haft en alvorlig lidelse.

I henhold til dine forsikringsbetingelser udbetaler vi dækningen ved visse kritiske sygdomme, hvis du får en af de kritiske sygdomme, der er nævnt i betingelserne, og hvis du opfylder diagnosebetingelserne for den konkrete lidelse.

Du har fået stillet diagnosen blodprop i hjertet og har fået foretaget ballonudvidelse af kranspulsåre.

Forsikringsbetingelserne

Blodprop i hjertet

For at opfylde betingelserne for udbetaling for større blodprop i hjertet (AMI) skal følgende betingelser være opfyldt:

Diagnosen skal være baseret på en typisk stigning og fald af blodets indhold af biokemiske markører (troponin TnT eller kreatinkinase MB), sammen med mindst to af følgende kriterier:

- Symptomer på myokardieiskæmi (pludseligt opståede vedvarende brystsmerte),
- 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.

(...)

Vores vurdering

Dine journaler har været forelagt vores lægekonsulent. Det fremgår af dine journaler, at du blev indlagt den 29. marts 2020 med brystsmerte og EKG viste abnormitet (ST-elevation). Der blev udført en KAG undersøgelse, som viste okklusion af ét af hjertes kranspulsårer (RCA). Der blev taget blodprøver kl. 14.25, lige før der blev udført ballonudvidelse (PCI), for at se om der var en stigning af kardiale biomarkører (TnT). Disse var normale. Efter der blev udført ballonudvidelse af RCA, blev lægerne kaldt tilbage, da du igen fik smerter i venstre arm og kvalme. Der blev taget nye blodprøver, som viste en stigning i biomarkørerne. Lægerne vurderede således, at der var behov for at indsætte en stent i forlængelse af tidligere anlagte stent.

Det er således vores vurdering, at du ikke opfylder forsikringsbetingelserne for blodprop i hjertet, da stigning af biomarkørerne først opstod efter gennemført ballonudvidelse. Blodprop i hjertet, som er opstået i forbindelse med udført ballonudvidelse er undtaget af forsikringsbetingelserne.

Vi har vurderet, at du ikke opfylder forsikringsbetingelserne for ballonudvidelse, da du kun har fået udført ballonudvidelse af ét af hjertes kranspulsårer.

Vi afslår derfor din ansøgning for blodprop i hjertet samt for ballonudvidelse af kranspulsårer.'

AP Pension bemærker, at selskabets i brev af 10. juni 2020 blandt andet skriver følgende:

'Fastholdelse af afslag på udbetaling ved visse kritiske sygdomme

Vi har modtaget din indsigelse mod vores vurdering og afslag på udbetaling ved visse kritiske sygdomme.

Dine oplysninger har på ny været forelagt vores lægekonsulent og jeg kan oplyse dig, at vi fastholder afslaget.

Ifølge forsikringsbetingelserne er det et ufravigeligt krav, at der er konstateret stigning og fald af blodets indhold af biokemiske markører. Du oplyser, at der ikke er taget blodprøve, hvilket er et ufravigeligt krav.

Vi er ikke i tvivl om at du har haft en blodprop i hjertet, men der er først foretaget en blodprøve efter udført PCI, som viser at der er stigning og fald af blodets indhold af biokemiske markører. Ifølge forsikringsbetingelserne omfatter dækningen ikke AMI opstået i forbindelse med PCI eller CABG, da der her ikke er tale om type 1 AMI.

Du opfylder derfor ikke forsikringsbetingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme.'

I begge af de ovennævnte breve har AP Pension vurderet og forklaret klager, at selvom klager har fået konstateret en blodprop i hjertet opfylder han ikke diagnosekriteriet jf. forsikringsbetingelserne for Visse Kritiske Sygdomme.

AP Pension har i høringsvaret af 22. juli 2020 henvist til forsikringsbetingelserne § 42 afsnit B som omhandler blodprop i hjertet - spontant myokardieinfarkt relateret til iskæmi (type 1 AMI).

AP Pension har endvidere i høringssvaret af 22. juli 2020 beskrevet hvorledes det er en forudsætning for udbetaling, at der er stillet en diagnose, som beskrevet i forsikringsbetingelsernes § 42, punkt A-Ø og, at diagnosekriterierne som fremgår af forsikringsbetingelserne er opfyldt.

AP Pension anfægter ikke, at klager har haft en blodprop i hjertet, men fastholder fortsat, at klager ikke har fået stillet en dækningsberettiget diagnose jf. forsikringsbetingelserne.

AP Pension henviser fortsat til, at idet der ikke blev konstateret en stigning og/eller fald i de kardiale biomarkører ved det første forløb (inden klager fik foretaget ballonudvidelsen), er det første kriterie om stigning og/eller fald i de kardiale biomarkører ikke opfyldt, og derved foreligger der ikke dokumentation for, at klager har fået stillet en dækningsberettiget diagnose i henhold til aftalegrundlaget.

AP Pension skal endvidere fortsat bemærke, at klager efter den udførte ballonudvidelse i den ene af de 3 kranspulsårer, fik smerter i venstre arm og kvalme.

Lægerne blev kaldt ind til klager igen, og der blev taget nye blodprøver kl. 19.46, som nu viste en stigning i biomarkørerne.

Lægerne vurderede, at der var behov for at sætte en stent i forlængelse af første anlagte stent.

Ud fra de lægelige akter i sagen, er det forsat AP Pensions vurdering, at det tydeligt fremgår, at markørstigningen konstateret ved blodprøven taget kl. 19.46 alene er forårsaget af lille kantdissektion i den første stent og deraf udløst stent-trombose medførende et infarkt jf. journalnotat af 30. marts 2020:

'PCI med medicinafgivende stent (biomatrix) i hø. koronararterie (midt RCA), kort tid efter PCI udvikler patient brystmerter og EKG elevationer. KAG viser instentrombose på baggrund af lille kantdissektion svt. til proximale stentkant, der sættes stent i forlængelse af første stent. fuldt revaskulariseret.'

AP Pension henleder opmærksomheden på, at ovennævnte infarkt er type 4a AMI (hjerteinfarkt i forbindelse med ballonudvidelse (PCI)), og ikke type 1 AMI. Det fremgår af klagers forsikringsbetingelser punkt B, at dækningen alene omfatter type 1 AMI, og dermed ikke type 4a AMI.

Det fremgår endvidere også af forsikringsbetingelserne, at AMI opstået i forbindelse med CABG eller PCI, som netop er tilfældet i klagers sag, ikke er omfattet af forsikringsdækningen.

Konklusion

AP Pension fastholder på det foreliggende grundlag, at selskabet er berettiget til at afslå udbetaling af sum ved Kritiske Sygdom, idet der ikke blev konstateret en stigning og/eller fald i de kardiale biomarkører ved det første forløb (inden klager fik foretaget ballonudvidelsen), og dermed er det første ufravigelige kriterie om stigning og/eller fald i de kardiale biomarkører ikke opfyldt.

Der foreligger derfor ikke dokumentation for, at klager har fået stillet en dækningsberettiget diagnose i henhold til aftalegrundlaget."

Til dette har klageren fremsendt brev af 16/8 2020, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg vil gerne gøre opmærksomme på at AP Pension her ved at fremsende de sidste 2 dokumenter herunder Bilag D, samt AFF 2 [...]. Igen har vist at de fremlægger forskellige "krav" til opfyldelse af betingelserne. I bilag D. Afviser de mit krav om udbetalelse i det de begrundet at jeg ikke opfylder minimum 2 af en oplistede krav. Da jeg så klager til AP Pension, og dokumenter at jeg opfylder næsten alle de krav de i første omgang har begrundet afvisningen med. Her er det vigtigt at gøre opmærksom på at jeg "blot" skulle opfylde 2 af kravene. Som i ser i afslag 2. AFF 2 [...]. Så ændre de deres afslag til begrundelsen at ALLE betingelserne skal være opfyldt. Det er både tankevækkende og meget foruroligende at AP Pensions forsøg på at fastholde en beslutning, som de selv har svært ved at holde styr på fakta i. Jeg appellerer atter til at ankestyrelsen, kommer frem til den samme konklusion om mig. Nemlig at jeg uden den behandling jeg fik, var død kort tid efter. Det betyder ikke at jeg ikke opfylder betingelserne, det betyder blot at min blodprop blev behandlet som en individuel sag, ud fra det menneskelige aspekt. Jeg er fortsat 100 % sikker på at jeg har opfyldt AP Pensions betingelser. Jeg sidder med fornemmelsen at AP Pension prøver at undlade at betale, fordi det er uden konsekvens for A Pension."

Hertil har selskabet i brev af 2/9 2020 til nævnet bl.a. anført:

"AP Pension henleder opmærksomheden på, at selskabet på intet tidspunkt har begrundet afvisningen med, at samtlige kriterier skal være opfyldt.

I høringsvaret af 22. juli 2020 har AP Pension alene beskrevet, hvorledes det er en forudsætning for udbetaling, at der er stillet en diagnose som beskrevet i forsikringsbetingelserne §42 punkt A-Ø og at diagnosekriterierne som fremgår af forsikringsbetingelserne, er opfyldt.

AP Pension har afvist udbetaling af sum ved Kritisk Sygdom, dersom klager ikke har fået stillet en dækningsberettiget diagnose jf. forsikringsbetingelserne.

AP Pension henviser fortsat til, at idet der ikke blev konstateret en stigning og/eller fald i de kardi-ale biomarkører ved det første forløb (inden klager fik foretaget ballonudvidelsen), er det første kriterie om stigning og/eller fald i de kardi-ale biomarkører ikke opfyldt, og derved foreligger der ikke dokumentation for, at klager har fået stillet en dækningsberettiget diagnose i henhold til af-talegrundlaget.

Konklusion

AP Pension fastholder på det foreliggende grundlag, at selskabet er berettiget til at afslå udbeta-ling af sum ved Kritiske Sygdom, idet der ikke blev konstateret en stigning og/eller fald i de kardi-ale biomarkører ved det første forløb (inden klager fik foretaget ballonudvidelsen), og dermed er det første ufravigelige kriterie om stigning og/eller fald i de kardi-ale biomarkører ikke opfyldt.

Der foreligger derfor ikke dokumentation for, at klager har fået stillet en dækningsberettiget di-agnose i henhold til aftalegrundlaget."

Heroverfor har klageren i brev af 10/9 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Den sidste melding fra AP pension rammer jo lige ned i det jeg har anket over fra start. AP pensi-on så tvivl om diagnosen, og at jeg derfor ikke har krav på udbetaling. Alle læger, min journal ALT peger på jeg har haft en blodprop i hjertet, der nær havde slået mig ihjel. Og det eneste AP pensi-on kommer med er juridisk fraskrivelse af deres ansvar som forsikringsholder.

Det er simpelthen tragisk, at de overhovedet får lov til at slippe afsted med kun at henholde sig til deres egen fortolkning og slet ikke ser det fulde billede.

Jeg håber fortsat på at jeg får medhold i min sag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra kardio-logisk afdeling fremgår bl.a.:

"29-03-2020 14:23 Indlægges på mistanke om inf. STEMI

[Klageren] kendt hypertension visiteres præhospitalt med trykkende bryst smerter og ST elevatio-ner inferiort.

...

Aktuelt:

Pt. får i dag ca. 13.30 pludselige trykkende bryst smerter med udstråling til ve. arm. Let kvalme. Beskrives præhospitalt som bleg og klatstvedende. Ingen øvrige symptomer. Velbefindende og aktiv i det daglige. Forbehandlet med ASA 300 mg og ufrak. heparin 10.000 IE .

Obj.:

VKO, let bleg, ligger med lukkede øjne. Vitale værdier:

BT: 120/80

Puls: 71

SpO2: (!) 92%
St.p. et st.c. : ia

EKG: sinusrytme frekvens 66, ST-elevationer i li, III og aVF samt udvikling af elevationer i V3-V4 under transporten

Biokemi: LDL 4.8 lipoprotein (a) < 83 GFR 88 Hb 8. 7 afv. coronarmarkører

Bedside ekko (begrænset apikalt indblik): Ve. ventrikel med nær-normal funktion EF ca. 50% med let hypokinesi af septum. Ingen betydende klapsygdom. Hø. ventrikel med normal funktion. Ikke tegn til mekanisk komplikation.

...

29-03-2020 14:50 Inf. STEMI med 1 times anamnese. KLAG viser okkluderet midt-RCA.

Der er foretaget PCI af midt-RCA med DES.

Patienten er forbeh. med Heparin 10000 le og ASA 300 mg. Der er givet tbl. Efient 60 mg i forbindelse med proceduren.

Rp tbl. Efient 10 mg x 1 i et år
Rp tbl. ASA 75 mg x 1

...

29-03-2020 15:29 Nu kraftigt trykkende bryst smerter, kvalme. EKG med svære ST-elevationer i II, III og aVF .

Akut stenttrombose? Diskuteret med PCI-ovl. HHT

Rp. akut KAG
Rp. nitro, morfin, ondansetron PN

...

29-03-2020 15:44 inf stemi ppci af midt RCA 1430 LVEF50%

Tilkaldt til pt pga recidiv af smerter ve arm og kvalme. VAS6-8. Klamtsvedende, smerterforpint, hd stabil. stp et c u mislyd eller stase.

EKG m forværring i STE inf (obs sommertids registrering - se kl 14:18 svt 15:18) ift index ekg. Intet post KAG ekg til sammenligning.

Bedside ekko: Ingen mekaniske komplikationer, yderst diskret PE i plax. Hypokinæsi septum + inf. LVEF45. Ingen valvolupati, ok højre.

Vurdering

obs intent trombose,
morfin 5+5
NTG drop m forsigtig titrering
primperan pn

god effekt af tiltag, nu vas 3. Fortsat HD stabil.

...

Ankenævnet for Forsikring

13.

95501

30-03-2020 11:02 Udskrivningsresumé

Indlagt inferiort STEMI. Hypertension (ramipril), gastritis af og til, angivelig bivirkning til tbl. græspollen til behandling af græspollen allergi berammet til 3 år (pantoprazol pn). PCI med medicinafgivende stent (biomatrix) i hø. koronararterie (midt RCA), kort tid efter. PCI udvikler patient brystsmerter og EKG elevationer. KAG viser instentrombose på baggrund af lille kantdissektion svt. til proximale stentkant, der sættes stent i forlængelse af første stent, fuldt revaskulariseret. Bedside ekkokardiografi med ve. ventrikel VF 45-50% og ingen betydende valvulopati. Gastritis af og til, profylaktisk så længe dobbeltpladehæmmer, PPI behandling."

Af laboratorieudskrift fremgår bl.a.:

Prøvedato og klokkeslæt:	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020
(For urin og feces er prøvedato = sluttidspunkt for opsamlingsperioden)	mar	mar	mar	mar	mar	mar	mar
	29	29	29	29	29	30	30
	14:24	14:25	16:50	19:46	22:44	07:43	11:13
Rekvirant:	140191	140191	140191	140191	140191	140191	140191
Andre modtagere:	(RUC)	(RUC)	(RUC)	(RUC)	(RUC)	(RUC)	(RUC)
Kommentar:							
HÆMATOLOGI							
B - Hæmoglobin		8,7		8,6	9,1	9,0	mmol/L 8,3-10,5 ^A
B - Trombocytter		334		277	276	294	*10 ⁹ /L 145-390 ^A
ELEKTROLYTTER + METABOLITTER							
- eGFR / 1,73m ² (CKD-EPI)		88		90	83	82	ml/min >60 ^{B A}
P - Glukose		9,4 ↑					mmol/L 4,2-6,3
P - Kalium		3,3 ↓		4,0	3,9	3,8	mmol/L 3,5-4,4 ^A
P - Karbamid		5,1		4,5	3,8	3,8	mmol/L 3,5-8,1 ^A
P - Kreatinin (enz.)		87		86	91	92	μmol/L 60-105 ^A
P(vB) - Laktat		2,7 ↑					mmol/L 0,7-2,1
P - Natrium		141		140	139	139	mmol/L 137-144 ^A
PROTEINER							
P - Troponin T		<0,13		332 ↑	837 ↑	1850 ↑	ng/L <14 ^B
ENZYMER							
P - Kreatinkinase		76		153	320 ↑	738 ↑	U/L 40-280 ^A
P - Kreatinkinase MB		1,8		23,9 ↑	58,8 ↑	138 ↑	μg/L <7,0 ^B
LIPIDER							
P - Kolesterol		6,0 ↑					mmol/L <5,0 ^{B A}
P - Kolesterol HDL		0,83 ↓					mmol/L >1,00 ^{B A}
P - Kolesterol LDL		4,8 ↑					mmol/L <3,0 ^{B A}
P - Lipoprotein(a)		<=83					mg/L <400 ^A
P - Triglycerid		1,89					mmol/L <2,00 ^{B A}
ANTIGENER / ANTISTOFFER							
B - BAC-test				RH KIA			
Eres(B) - Blodtype(ABO; Rh D)				RH KIA			
IKKE SORTEREDE ANALYSER							
- Særaftale CAC2000	Taget						

Af udateret mail fra overlæge på hjertemedicinsk afdeling fremgår bl.a.:

"1: Ja, du havde en blodprop i hjertet. Du havde den klassiske stigning og fald i hjertemarkører, som ses ved blodprop i hjertet. Herudover havde du symptomer og EKG-forandringer forenelig med blodprop i hjertet. Du havde herudover total tillukning af din kransåre med blodpropmasse

ved kransåreundersøgelsen. Herudover nedsat pumpefunktion i hjertet, som følge af blodprop-pen.

2: Ja, man kan godt have blodprop i hjertet, selv om den første blodprøve for hjertemarkører er normal. Hjertemarkørerne er et udtryk for celledød, som følge af iltmangel. Der kan gå op til flere timer før hjertemarkørerne kan måles i blodet. Hele transport- og behandlingsalgoritmen i forbindelse med blodprop i hjertet er lagt an på, at der skal gå så kort tid som muligt fra symptomdebut til behandling. Derfor har vi i Danmark et meget effektivt præhospitalt system, som sikrer en tidlig diagnostik og behandling samt hurtig overflytning til ballonudvidelsesbehandling. Det er derfor ikke ualmindeligt, at den første blodprøve som tages ikke viser forhøjede hjertemarkører.

3: Det giver ikke nogen mening at tale om forhøjede markører som en konsekvens af ballonudvidelse, når man har akut blodprop i hjertet. Det kan man, ifølge international konsensus, kun tale om, hvis, ballonudvidelsen bliver foretaget på et tidspunkt, hvor hjertemarkørerne er begyndt at falde på ny (det som kaldes en typisk "stigning og faldkurve"). I denne situation kan man tale om en procedure-relateret hjertemarkør-stigning, hvis denne på ny stiger mere end 20%. I din situation, hvor dine hjertemarkører ikke er toppet, kan man som sagt ikke tale om en procedure-relateret stigning. Der er stigningen i hjertemarkørerne en konsekvens af den blodprop som førte til indlæggelse og ballonudvidelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3.3 Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme

§ 41. Forsikringstiden

Ved forsikringstiden forstås perioden fra den enkelte forsikrede bliver omfattet af forsikringsdækningen og frem til forsikringsdækningens ophør.

§ 42. Kritisk sygdom

Forsikringen, der er oprettet som en sygeulykkesforsikring, dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf. § 41 har fået stillet en diagnose, som beskrevet under punkt A-0.

Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.

...

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 er fald i kardiale biomarkører (fortrinsvis troponin), hvor mindst en værdi er klart diagnostisk forhøjet, samt evidens for AMI med mindst to af følgende kriterier:

- Symptomer på myokardieiskæmi (pludseligt opståede vedvarende brystmerter),
- 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."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1950'erne, har anmeldt, at han den 29/3 2020 fik en meget stor blodprop i hjertet, at han blev kørt til hospitalet med 175 km i timen, og at han herefter røg direkte på operationsbordet, hvorfor den af selskabet påkrævede blodprøve ikke findes. Han har anført, at han ville have været død, hvis selskabets krav skulle have været fulgt til punkt og prikke, og at en blodprop i hjertet skal behandles individuelt, hvorfor man ikke bør være fastlåst i et betingelsesforløb, som selskabet forlanger.

Selskabet har afvist dækning, idet klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose i henhold til aftalegrundlaget. Selskabet har anført, at der ikke er konstateret en stigning og/eller fald i de kardiale biomarkører inden klageren fik foretaget ballonudvidelsen, og at forsikringsbetingelsernes krav om, at der skal være stigning og/eller fald i de kardiale biomarkører, ikke er opfyldt. Selskabet har anført, at klageren kl. 14.25 før ballonudvidelsen fik taget en blodprøve, som viste normale forhold i relation til de kardiale biomarkører, at klageren kl. 19.46 efter ballonudvidelsen fik taget en ny blodprøve, som viste en stigning i biomarkørerne, og at der derfor blev sat en stent i forlængelse af første anlagte stent. Selskabet har anført, at markørstigningen konstateret ved blodprøvetagningen kl. 19.46 alene var forårsaget af den lille kantdissektion i den første stent, og at den deraf udløste stenttrombose medførte et infarkt af typen 4a AMI, som ikke er omfattet af forsikringens dækning.

Af journalnotat af 29/3 2020 kl. 14:23 fremgår det, at "Pt. får i dag ca. 13.30 pludselige trykken-de brystmerter med udstråling til ve. arm. Let kvalme. Beskrives præhospitalt som bleg og klamtsvedende. Ingen øvrige symptomer. Velbefindende og aktiv i det daglige. Forbehandlet med ASA 300 mg og ufrak. heparin 10.000 IE. EKG: sinusrytme frekvens 66, ST-elevationer i II, III og aVF samt udvikling af elevationer i V3-V4 under transporten".

Af journalnotat af 29/3 2020 kl. 14:50 fremgår det, at "Inf. STEMI med 1 times anamnese. KLAG viser okkluderet midt-RCA. Der er foretaget PCI af midt-RCA med DES".

Af laboratorieudskrift fremgår det blandt andet, at der ved blodprøveudtagning den 29/3 2020 kl. 14.25 blev målt et Troponin niveau på under 13 ng/L, at der kl. 19.46 blev målt et Troponin niveau på 332 ng/L, og at der kl. 22.44 blev målt et Troponin niveau på 837 ng/L.

Af vurdering fra selskabets lægekonsulent fremgår det, at "[Klageren] indlagt 29/3-2020 med tegn til STEMI-AMI med typiske brystmerter og ST-elevationer i EKG'et. Der udførtes KAG visende okkluderet RCA, som blev PCI'et og stentet. Efterfølgende, senere samme dato dårlig igen, og fornyet KAG viste stenttrombose forårsaget af en lille kantdissektion svarende til proximale stentkant. Der udførtes ny PCI og indsættelse af en supplerende stent. Man bemærker, at der svarende til det første forløb ikke var nogen markørstigning. Markørstigningen kom først EFTER PCI stent nr. 2 (dokumenteret ved TnT og CKMB i prøve kl. 19.46). De første markører i blodprøve 14.25, lige før den første PCI stent var normale. Konklusionen er, at markørstigningen er forårsaget af den sekundære trombosering i stent nr. 1, altså en PCI-relateret hændelse, og altså et AMI type 4a. Kun AMI type 1 opfylder betingelserne for Kritisk Sygdom, og det er ikke dokumenteret for den første del af forløbet fordi der ikke var nogen markørstigning, opfylder ikke Kritisk Sygdom-betingelserne".

Af udateret mail fra overlæge på hjertemedicinsk afdeling til klageren fremgår det, at "1: Ja, du havde en blodprop i hjertet. Du havde den klassiske stigning og fald i hjertemarkører, som ses ved blodprop i hjertet. Herudover havde du symptomer og EKG-forandringer forenelig med blodprop i hjertet. Du havde herudover total tillukning af din kransåre med blodpropmasse ved kransåreundersøgelsen. Herudover nedsat pumpefunktion i hjertet, som følge af blodproppen. 2: Ja, man kan godt have blodprop i hjertet, selv om den første blodprøve for hjertemarkører er normal. Hjertemarkørerne er et udtryk for celledød, som følge af iltmangel. Der kan gå op til flere timer før hjertemarkørerne kan måles i blodet. Hele transport- og behandlingsalgoritmen i

forbindelse med blodprop i hjertet er lagt an på, at der skal gå så kort tid som muligt fra symptomdebut til behandling. Derfor har vi i Danmark et meget effektivt præhospitalt system, som sikrer en tidlig diagnostik og behandling samt hurtig overflytning til ballonudvidelsesbehandling. Det er derfor ikke ualmindeligt, at den første blodprøve som tages ikke viser forhøjede hjertemarkører. 3: Det giver ikke nogen mening at tale om forhøjede markører som en konsekvens af ballonudvidelse, når man har akut blodprop i hjertet. Det kan man, ifølge international konsensus, kun tale om, hvis, ballonudvidelsen bliver foretaget på et tidspunkt, hvor hjertemarkørerne er begyndt at falde på ny (det som kaldes en typisk 'stigning og faldkurve'). I denne situation kan man tale om en procedure-relateret hjertemarkør-stigning, hvis denne på ny stiger mere end 20%. I din situation, hvor dine hjertemarkører ikke er toppet, kan man som sagt ikke tale om en procedure-relateret stigning. Der er stigningen i hjertemarkørerne en konsekvens af den blodprop som førte til indlæggelse og ballonudvidelse".

Af § 42, pkt. B, i forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet, at "Diagnosen skal være klar og entydig for akut myokardieinfarkt type 1, ud fra en typisk stigning og/eller er fald i kardiale biomarkører (fortrinsvis troponin), hvor mindst en værdi er klart diagnostisk forhøjet".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet har afvist dækning med henvisning til, at diagnosekravet i forsikringsbetingelsernes § 42, pkt. B – om at et akut myokardieinfarkt (type 1) skal have medført en typisk stigning og/eller fald i kardiale biomarkører (fortrinsvis troponin), hvor mindst en værdi er klart diagnostisk forhøjet - ikke ses at være opfyldt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ved blodprøvetagningen den 29/3 2020 kl. 14.25, inden ballonudvidelsen, blev målt et troponin niveau på <13 ng/L, og at dette dermed ligger under grænseværdien på <14 ng/L.

Nævnet har også lagt vægt på, at der først ved blodprøvetagningen kl. 19.46 efter operationen, blev målt et forhøjet troponin niveau på 332 ng/L, og at dette ifølge det oplyste for nævnet kan

Ankenævnet for Forsikring

18.

95501

forklares med kantdissektionen i den første stent, som dermed må henføres til det andet infarkt af typen 4a AMI, der ikke er dækningsberettigende.

Det som klageren i øvrigt har påberåbt sig, herunder mailen fra overlægen på hjertemedicinsk afdeling, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand