

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. maj 2022 blev i sag nr. 97758:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Industriens Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved kritisk sygdom. I klageskema af 11/1 2022 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Det drejer sig om en nu [...-årig] mand, der tilbage i november 2018 har overlevet hjertestop. Pt. fik påvist stødbar hjerterytmie (ventrikelflimren) og blev stødt til regelmæssig rytme. Pt. har efterfølgende fået implanteret en hjertestøder/hjertestarter (ICD). Pt. følges på hjemmemonitorering og 15.12.2020 blev der påvist episode med ny farlig hjertestop-rytme, der terminerer spontant efter 13 sekunder, lige før ICD-en skulle til at afgive stød. Pt. har således en hjertemæssig tilstand/sygdom, som gør at han er i risiko for at få ny farlig hjerterytmeforstyrrelse (ventrikelflimren), der medfører hjertestop. Pt. har således en arytmodig kardiomyopati med bevaret pumpefunktion. Det må anføres, at pt.s hjertemæssige tilstand har medført den alvorligste komplikation af alle, nemlig hjertestop, som pt. heldigvis har overlevet, men har vist tegn hertil efterfølgende som anført ovenfor.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Udbetaling ved kritisk sygdom"

Selskabet har i brev af 3/2 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabet fastholder, at klager ikke kan få udbetaling for visse kritiske sygdomme, fordi klager ikke har en dækningsberettiget diagnose i forsikringstiden.

Sagsfremstilling:

Denne sag handler om, hvorvidt klager har dokumenteret, at han opfylder forsikringsbetingelsernes krav til diagnosen kardiomyopati i forsikringstiden, og om han som følge deraf har ret til en sumudbetaling fra forsikringen for visse kritiske sygdomme.

Forsikringsforhold

Klager er omfattet af de "Almindelige forsikringsbetingelser for forsikringer i Arbejdsmarkedspensionen gældende fra den 1. april 2018. Betingelserne fremlægges som bilag A.

Om forsikring for visse kritiske sygdomme står der i forsikringsbetingelserne kapital 2, § 2, vedrørende sygdomsdefinitioner:

Med kritisk sygdom forstås med de præciseringer og begrænsninger, der fremgår af A- V, følgende:

[...]

U. Hjertesygdom (kardiomyopati)

Hjertesygdomme af følgende typer er omfattet:

- Dilateret kardiomyopati, når pumpefunktionen efter mindst tre måneders behandling er nedsat til en EF på højst 40 %, men dilateret kardiomyopati er ikke omfattet, hvis den er på iskæmisk (aterosklerotisk) basis eller på grund af en lidelse i hjerteklapperne.
- Hypertrofisk kardiomyopati.
- Restriktiv kardiomyopati, undtagen på iskæmisk (aterosklerotisk) basis.

Krav: Diagnosen skal være stillet af en kardiolog eller på en kardiologisk afdeling.

[...]

Om forsikring for visse kritiske sygdomme står der i forsikringsbetingelserne kapital 2, § 2, stk. 2 om generelle betingelser:

Det er en betingelse for udbetaling af forsikring for visse kritiske sygdomme, at sygdommen er diagnosticeret i forsikringstiden.

Sundhed.dk

Det fremgår af sundhed.dk blandt andet: "Hjertets pumpefunktion kaldes uddrivningsfraktionen eller EF (fra engelsk: Ejection fraction). Normal EF er mellem 50-70%. Ved EF under eller lig med 45% stilles diagnosen hjertesvigt i behandlingskrævende grad."

Dilateret kardiomyopati er en sygdom, hvor hjertermusklen bliver udvidet og slap. Ved dilateret kardiomyopati er venstre og/eller højre hjertekammer udvidet og slapt. Det betyder, at pumpefunktionen bliver nedsat, hvilket igen fører til hjertesvigt.

Hypertrofisk kardiomyopati er en sygdom, hvor muskelcellerne i hjertet bliver fortvkkede. Det betyder, at sygdommen kan give hjerterytmeforstyrre/ser og kan være årsag til pludselig hjertedød. Ved visse hjerterytmeforstyrre/ser kan det være nødvendigt at indoperere en hjertestarter (/CD).

Restriktiv kardiomyopati er oftest en arvelig sygdom. Her bliver hjertermusklen stiv og kan ikke slappe af, når hjertet skal fyldes med blod. Ved restriktiv kardiomyopati er hjertermusklen ofte fyldt med bindevæv i stedet for muskelfibre. Det betyder, at musklen bliver stiv, så hjertet har svært ved at fyldes med blod.

Lægelige oplysninger

Klager bliver indlagt med hjertestop den 18. november 2018 på Hospitalsenhed [...], [...], og klager bliver genoplivet præhospitalt og der observeres ventrikelflimren. Der er ingen neurologiske følger af hjertestoppet, men der er mistanke om kardiomyopati, fordi EF er 35 %.

Journal fra [...] er af klager fremlagt som bilag 7.

Det fremgår af notater fra [...] hospital for perioden den 21. november 2018 til den 24. november 2018, at klager har EF på 60 % allerede den 20. november 2018. Det betyder, at klager har normal pumpefunktion i hjertet tre dage efter hjertestoppet.

Notatet er fremlagt af klager som bilag 6.

Klager har bevaret sin pumpefunktion, hvilket også fremgår af brev af den 5. januar 2022 fra Overlæge [...], [...] hospital, klinik for hjertesygdomme.

Overlægen stiller i brevet diagnosen arytrogen kardiomyopati med bevaret pumpefunktion.

Brevet fremlægges som bilag B.

Klagers pumpefunktion er vedvarende normal, hvilket også fremgår af notater for perioden den 18. marts 2019 til den 15. oktober 2021.

Klager har fremlagt notaterne som bilag 11.

Klager fik ukompliceret indopereret ICD-enhed den 23. november 2018 på [...] hospital, jf. bilag 6.

I epikrise den 14. januar 2020 fra [...] hospital står der under diagnoser: "A 01420 kardiomyopati UNS".

UNS står ofte for "unspecified", hvilket typisk betyder, at der ikke med sikkerhed kan stilles en diagnose, i klagers tilfælde diagnosen kardiomyopati.

Epikrisen fremlægges som bilag C.

Faktiske forhold

Klager blev optaget i Industriens Pension den 11. juli 2015, og klagers pensionsordning blev hvilende den 1. januar 2020. Det betyder, at klagers forsikring for visse kritiske sygdomme ophørte samme dag.

Klager søgte den 1. december 2021 om udbetaling fra forsikring for visse kritiske sygdomme på grund af hjertesygdom (kardiomyopati).

Ansøgningen fremlægges som bilag D.

Selskabet meddelte afslag den 29. december 2021 med henvisning til, at klager ikke har dækningsberettigede diagnoser, fordi han har haft hjertestop, alvorlig hjerterytmeforstyrrelse og har ICD-enhed. Ingen af de tre diagnoser er på listen i forsikringsbetingelserne for visse kritiske sygdomme, jf. kapitel 5, § 2 A - V (bilag A).

Selskabet brev fremlægges som bilag E.

Klager skrev i mail den 10. januar 2021, at han ikke er enig.
Klagers mail fremlægges som bilag F.

Selskabet fastholder afslaget i mail den 11. januar 2022 med henvisning til, at klagers diagnoser, omend særdeles alvorlige, ikke er på listen over dækningsberettigede diagnoser, og selskabet må desværre ikke udbetale til klager.

Selskabets mai1 fremlægges som bilag G.

Selskabets begrundelse

Det er selskabets synspunkt, at klager kun kan få udbetalt forsikringssummen for visse kritiske sygdomme, hvis klager - i forsikringstiden - har en diagnose, som er nævnt i forsikringsbetingelsernes udtømmende liste, jf. kapitel 5, § 2 A - V, (bilag A).

Selskabet fastholder, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klager i forsikringstiden har en dækningsberettiget diagnose.

Selskabet lægger vægt på, at der ikke i de lægelige oplysninger er dokumentation for, at klager har diagnosen kardiomyopati i årene 2018-2019, begge inklusive. Af den grund har klager ikke diagnosen kardiomyopat inden ophør af forsikringen den 1. januar 2020.

Selskabet er derimod enig med klager i, at han den 5. januar 2022 får diagnosen arytmodig kardiomyopati. Diagnosen er ikke omfattet af de hjertesygdomme, der er på listen i forsikringsbetingelsernes § 2, U.

Selv hvis diagnosen var dilateret kardiomyopati og var stillet før forsikringens ophør den 1. januar 2020, kunne selskabet alligevel ikke udbetale fra forsikringen for visse kritiske sygdomme, fordi klager ikke opfylder den anden betingelse om, at pumpefunktionen efter mindst tre måneders behandling er nedsat til en EF på højst 40 %, jf. § 2, U, første punktum.

Klagers pumpefunktion var normal tre dage efter hjertestoppet, dvs. fra den 24. november 2018, og det har pumpefunktionen været lige siden ifølge de lægelige oplysninger, jf. bilag B og bilag 11.

For den gode ordens skyld oplyser selskabet, at hverken hjertestop, ventrikelflimmer eller indsættelse af ICD-enhed er på listen over dækningsberettigede diagnoser i selskabets betingelser for forsikring for visse kritiske sygdomme.

Det følger af forsikringsretlige principper, og er fastslået i retspraksis, at bevisbyrden for et dækningsberettiget tab påhviler klager. Det er således klager, der skal føre bevis for, at han opfylder forsikringsbetingelsernes krav til udbetaling af summen fra forsikringen for visse kritiske sygdomme i forsikringstiden. Dette bevis har klager ikke ført, idet han ikke har bevist, at hans helbreds-mæssige tilstand opfylder kravene om diagnosen kardiomyopati i betingelsernes § 2, U, inden den 1. januar 2020."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af journalnotat af 18/11 2018 fremgår bl.a.:

"Transtorakal ekkokardiografi:

Supplerende beskrivelse: Bedside:

Er meget vanskelig grundet lejring i rygleje og voldsom ømhed af interkostalmuskulaturen og undersøgelsen er med forbehold: Der ses en let hypertrofisk, ikke dilateret, ve. ventrikel der under sinustakykardi har lette universel hypokinesi og en anelse rokkende bevægelser. EF skønnet aktuelt 35%.

...

Ekkokardiografisk konklusion: Konklusivt mistænkes umiddelbart kardiomyopati, der er ingen tegn til kongenit hjertesygdom. Hele sygdomsbilledet taget i betragtning, kunne man måske mistænke kardiomyopati eller sarcoidosiscordis.

Af journalnotat af 18/11 2018 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Observation efter hjertestop.

Aktuelt:

Beskrivelse: Indbringes som AMT

...Stødt x2. På LP udskrift findes forandringer, der umiddelbart tolkes som polymorf VF. Stødes x 2 til VF, AFLI og siden SR. Vågner herefter op. ... Angiver træthed og dyspnø igennem det seneste år. Tolket som stress. CT angio obs lungeemboli - ingen tegn til dette, svære diffuse lungeforandringer. Ingen pneumothorax beskrevet.

...

Vurdering:

Beskrivelse: Rytmestabil efter hjertestop med VF, uafklaret genese. Fortsat betydeligt iltkrævende, let hæmoptyse. Aftagende acidose."

Af journalnotat af 18/11 2018 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Telefonopkald fra anæstesikollegaerne i [...]. Pt. indbragt efter hjertestop med stødbar hjerterytmie, defibrilleret x 2, angiveligt på ventrikelflimren. Har tidligere været indlagt pga. påvirkning af Pt. har i aften været i venners lag og indtaget angiveligt mindre mængde alkohol. Angiveligt ingen rusmidler. Der er gjort bedside FATE ved anæstesiolog, som viser hypertrof venstre ventrikel med let nedsat funktion. ABG med pH på 7,25, pCO2 på 4,9 og PO2 på 10,4. Sat. 93%. Kalium på 3,2. Pt. er vågen og på egne konditioner. Ekg med SR med frekvens på 135. Ingen ST-segment elevation. QTC på 427 ms. Pt. er drøftet med PCIvaghavende overlæge Steen Carstensen, ikke indikation for akut KAG. Skal i forløbet have foretaget KAG og formentlig også MR cor vurdering mhp. evt. ICD. Foreslår, at pt. gives kalium ligesom man bør kontrollere magnesium og øvrige elektrolytter. Ifølge kollegaerne fra anæstesi er der på præhospitale ekg'er beskrevet, hvad der muligvis kunne være torsades de point."

Af journalnotat af 19/11 2018 fremgår bl.a.:

"EF vurderet til 35 % og pt. har kardiomyopati."

Af journalnotat af 20/11 2018 fremgår bl.a.:

"Transtorakal ekkokardiografi med vævsdoppler: Supplerende beskrivelse: Indtryk af hyperdynamisk ve. ventrikel. EF 60-70%. GLS 19,2. Normal E/A-ratio, Edecelerationstid 200 og E/E' 3. Normokontraktilitet i samtlige segmenter. Ve. ventrikel 4,5 cm. Ingen hypertrofi. Mitralklappen uden insufficiens eller stenose. Normalt dimensioneret ve. atrium. Aortaklappen er tricuspid uden stenose eller insufficiens. Normalt afgående koronarkar. Ingen tegn på PDA. Højresidige kaviteter ses normodimensionerede. TAPSE 2,3 cm. Tricuspidalinsufficiens udmåles til 18 mmHg. Ingen tegn til PFO/ASD/VSD. Normalt dimensioneret truncus pulmonalis. Ingen pulmonal insufficiens. Vena cava kollaberer fuldstændigt ved respiration. Ingen perikardiel eller pleural ansamling. Normalt flow i arcus samt aorta descendens. Hjertet er lidt atypisk lejret grundet pectus excavatum.

Ekkokardiografisk konklusion: Hyperdynamisk, velkontraherende ve. ventrikel, ingen tegn på shunt. God funktion af hø. ventrikel, ingen tegn på pulmonal hypertension."

Af journalnotat af 23/11 2018 fremgår bl.a.:

"Pt. er noget omtåget d.d. I morgen planlagt udskrivelse og her skal han henvises til ARV-klinik på mistanke om begyndende kardiomyopati, let forstørret højre ventrikel på MR-skanning samt hjer-testop."

Af udtalelse fra overlæge til selskabet af 5/1 2022 fremgår bl.a.:

"Det drejer sig om en nu [...-årig] mand, der tilbage i november 2018 har overlevet hjer-testop. Pt. fik påvist stødbar hjerterytmie (ventrikelflimren) og blev stødt til regelmæssig rytme. Pt. har efterfølgende fået implanteret en hjer-testøder/hjer-testarter (ICD).

Pt. følges på hjemmemonitorering og 15.12.2020 blev der påvist episode med ny farlig hjer-testop-rytmie, der terminerer spontant efter 13 sekunder, lige før ICD-en skulle til at afgive stød.

Pt. har således en hjer-temæssig tilstand/sygdom, som gør at han er i risiko for at få ny farl ig hjer-terytmeforstyrrelse (ventrikelflimren), der medfører hjer-testop.

Pt. har således en arytmogen kardiomyopati med bevaret pumpefunktion. Det må anføres, at pt.s hjer-temæssige tilstand har medført den alvorligste komplikation af alle, nemlig hjer-testop, som pt. heldigvis har overlevet, men har vist tegn hertil efterfølgende som anført ovenfor."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"U. Hjer-tesygdom (kardiomyopati)

Hjer-tesygdomme af følgende typer er omfattet:

- Dilateret kardiomyopati, når pumpefunktionen efter mindst 3 måneders behandling er nedsat til en EF på højst 40 %, men dilateret kardiomyopati er ikke omfattet, hvis den er på iskæmisk (aterosklerotisk) basis eller på grund af en lidelse i hjerteklapperne.
- Hypertrofisk kardiomyopati.
- Restriktiv kardiomyopati, undtagen på iskæmisk (aterosklerotisk) basis.

Krav: Diagnosen skal være stillet af en kardiolog eller på en kardiologisk afdeling."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 1/12 2021, at han den 23/11 2018 havde fået stillet diagnosen kardiomyopati. Klageren blev indlagt den 18/11 2018 med hjertestop, hvor han blev genoplivet inden ankomsten til hospitalet. Han fik den 23/11 2018 indopereret en hjertestarter.

Klageren ønsker dækning for hjertesygdom. Han har anført, at han har en hjertemæssig tilstand/sygdom, som gør, at han er i risiko for at få en ny farlig hjerterytmeforstyrrelse, der medfører hjertestop. Han har en arytmogen kardiomyopati med bevaret pumpefunktion.

Selskabet har afvist dækning for hjertesygdom under henvisning til, at klageren ikke opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelsernes §2, punkt U. Selskabet har anført, at der ikke er dokumentation for, at klageren i forsikringstiden har fået diagnosen kardiomyopati. Diagnosen arytmogen kardiomyopati er ikke omfattet af de hjertesygdomme, der er på listen i forsikringsbetingelsernes § 2, punkt U. Klageren opfylder ikke betingelsen om, at pumpefunktionen efter mindst tre måneders behandling er nedsat til en EF på højst 40 %, idet hans pumpefunktion var normal tre dage efter hjertestoppet og har været dette lige siden. Hverken hjertestop, ventrikelflimmer eller indsættelse af ICD-enhed er på listen over dækningsberettigede kritiske sygdomme.

Af journalnotat af 19/11 2018 fremgår det, at "EF vurderet til 35 % og pt. har kardiomyopati."

Ankenævnet for Forsikring

8.

97758

Af journalnotat af 20/11 2018 fremgår det, at "Transtorakal ekkokardiografi med vævsdoppler: Supplerende beskrivelse: Indtryk af hyperdynamisk ve. ventrikel. EF 60-70%."

Af udtalelse fra overlæge til selskabet af 5/1 2022 fremgår det, at klageren har "arytmogen kardiomyopati med bevaret pumpefunktion."

Af forsikringsbetingelsernes § 2, punkt U fremgår det, at hjertesygdomme af følgende typer er omfattet: Dilateret kardiomyopati, når pumpefunktionen efter mindst 3 måneders behandling er nedsat til en EF på højst 40 %, men dilateret kardiomyopati er ikke omfattet, hvis den er på iskæmisk (aterosklerotisk) basis eller på grund af en lidelse i hjerteklapperne, og hypertrofisk kardiomyopati samt restriktiv kardiomyopati, undtagen på iskæmisk (aterosklerotisk) basis. Det er et krav, at diagnosen skal være stillet af en kardiolog eller på en kardiologisk afdeling.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af journalnotat af 19/11 2018 fremgår, at klageren har en EF på 35 %, og at det af journalnotat af 20/11 2018 fremgår, at klageren har en EF på 60-70 %.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af udtalelse fra overlæge af 5/1 2022 fremgår, at klageren har en arytmodig kardiomyopati med bevaret pumpefunktion.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

97758

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', written in a cursive style.

Peter Thønnings