

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. maj 2022 blev i sag nr. 97859:

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 8/2 2022 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Den 13-01-2022. Jeg står og laver aftensmad. og som at knipse i fingrene, får jeg rigtig ondt i hal-sen, samt min venstre arm. Og det føles som om jeg har en elefant siddende på min brystkasse. Da jeg er kommet ind i ambulancen, og får EKG sat på kroppen, går alting meget hurtigt. Ambu-lancemanden sagde til mig jeg havde en blodprop i hjertet. Jeg kom ind på bordet på [universi-tetshospital]. Da de stak kameraet, ind i armen gjorde det meget ondt, så jeg fik et skud et eller andet i den anden arm, og efter ganske kort tid forsvandt alle mine smerter. De fandt en rift på en blodåre på hjertet, som nok er oversagen til blodproppen. Der er blodprøver, der viser et meget højt tal, samt alt andet. der er også en MR hvor det kan ses at en del af hjertet har manglet ilt. MR kan jeg ikke selv skaffe, det er [universitetshospital].

Jeg har læst betingelserne i industriens pension, og jeg passer på alle sammen. Så jeg kan ikke for-stå et afslag. Det jeg fik at vide over telefon som grund, kan jeg ikke læse nogle steder? Og forhør-te mig ved en advokat, for at høre hans mening, og han kunne heller ikke se grund til afslag. Jeg vedhæfter dok, der er navngivet så til at til at finde rundt i. Ellers ringer i bare, så skal jeg nok fin-de det.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Udbetaling af kritisk sygdom, da jeg har haft en blodprop i hjertet. Retfærdighed et eller andet sted også. Synes lidt de kommer med nogle regler af deres egne, som kun de kan se."

Selskabet har i brev af 18/2 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Denne sag handler om, hvorvidt klager har dokumenteret, at han opfylder forsikringsbetingelsernes krav til diagnosen blodprop i hjertet, 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. januar 2022. 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: [...]

B. Blodprop i hjertet

Akut tillukning af en eller flere kranspulsårer med nedsat/ophævet blodforsyning til et betydende område af venstre hjertekammermuskel, som skal medføre nedsat pumpefunktion. Diagnosen er baseret på følgende karakteristika:

- En markant stigning af hjerteenzymmer i blodet som viser, at en betydelig del af hjertemuskelvævet har taget skade.
- Tilstedeværelse af typiske centrale bryst smerter
- Ledsagende og relevante forandringer i elektrokardiogram

Karakteristika nr. 1 og enten 2 eller 3 skal være til stede, før diagnosen med sikkerhed kan stilles.

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

[...]

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.

Lægelige oplysninger

Klager bliver den 13. januar 2022 indlagt på [universitetshospital], fordi han har rigtigt ondt i halsen, ondt i venstre arm og smerter i brystkassen, som klager beskriver: 'Det føltes som om jeg har en elefant siddende på min brystkasse'.

Diagnosen er blodprop i hjertet (type 2 hjerteinfarkt), jf. bilag B.

Klager bliver udskrevet velbefindende den 16. januar 2022. Klagers pumpefunktion måler EF på 56 %, jf. bilag C, side 5, hvor der står: 'Samlet LVEF normal 56 %'.

Klager bliver genindlagt dagen efter på grund af fornyede brystsmerter. Diagnosen er spontan koronararteriedissektion (SKAD), jf. bilag Dog E.

Klager bliver udskrevet den 18. januar 2022 i stabil tilstand til videre opfølgning med medicinsk behandling.

Faktiske forhold

Klager bliver via sin daværende arbejdsgiver optaget i arbejdsmarkedspensionsordningen den 4. juni 2011, hvor han får en pensionsopsparing med forsikringsdækninger ved erhvervsevnetab, visse kritiske sygdomme og død.

Klager søgte den 20. januar 2022 om udbetaling fra forsikring for visse kritiske sygdomme på grund af blodprop i hjertet, jf. bilag F.

Selskabet meddelte afslag den 28. januar 2022 med henvisning til, at der ikke i de lægelige oplysninger var dokumentation for, at klagers blodprop i hjertet har medført nedsat/ophævet blodforsyning til et betydende område af venstre hjertekammermuskel, som skal medføre nedsat pumpefunktion. Begrundelsen var, at der manglede resultat af måling af klagers hjertes pumpefunktion, jf. bilag F. Selskabet opfordrede klager til at kontakte selskabet, hvis klager havde nye oplysninger. Selskabets brev fremlægges som bilag G.

Klager skrev i mail den 31. januar 2022, at han ikke var enig. Klager henviser til, at hans hjertes pumpefunktion er målt til 56 %, og ifølge hjemmesiden 'Netdoktor' er let nedsat funktion: udrykningsfraktion på 45-60.

Selskabet fastholder den 7. februar 2022 afslag med henvisning til, at klagers hjertes pumpefunktion er målt til EF på 56 %, jf. bilag I.

Selskabets begrundelse

Det er selskabets synspunkt, at klager kun kan få udbetalt forsikringssummen for visse kritiske sygdomme, hvis klager 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 har en dækningsberettiget diagnose.

Selskabet er enig med klager i, at han den 13. januar 2022 har en blodprop i hjertet.

Selvom klager har fået konstateret en blodprop i hjertet, opfylder han ikke diagnosekriteriet for blodprop i hjertet, jf. forsikringsbetingelsernes § 2, B, fordi klagers hjertes pumpefunktion ikke er nedsat ved en EF på 56 %, hvilket ud fra en lægefaglig vurdering er indenfor normalområdet.

Selskabet fremlægger lægekonsulentens vurdering i denne sag som bilag J.

"Lægeskøn af den 02.02.2022

14.01.22 måles EF til 56%

Konklusion:

I vores betingelser angives det, at 'blodproppen' skal inkludere nedsat/ophævet blodforsyning til et betydende område af venstre hjertekammermuskel og nedsat pumpefunktion.

- EF= den del af et fyldt venstre hjertekammer, der pumpes ud pr. slag.*
- Grænsen for normal og nedsat pumpefunktion er arbitrær*
- I lighed med andre pensions/forsikringsselskaber sætter vi den ved EF på 50% eller derunder, idet den værdi viser, at der har været nedsat blodforsyning til et betydende område*
- Derfor er medlem ikke omfattet af KS, B*

'Hjertets pumpefunktion måles hyppigst ved ultralyd (EKKO) og angives i%: hvor meget af hjertets blodindhold pumpes ud pr. hjerteslag (EF=Ejection Fraction). Det er ikke et specifikt tal, men en vurdering ud fra diverse mål. Det vil sige, at en værdi hyppigst er +/- 5.

I selskabets KS, B betingelser angives det specifikt, at der skal have været en nedsat/ophævet blodforsyning til et betydende område af venstre hjertekammermuskel medfølgende nedsat pumpefunktion. Det opfattes som, at det skal medføre en vis grad af risiko for hjertepumpesvigt.

Dansk Cardiologisk Selskab (DCS) beskriver i den i maj 2021 opdaterede oversigt vedr. hjertesvigt:

Hjertesvigt med reduceret EF: defineret som EF< 40%

Hjertesvigt med middel reduceret EF: defineret som EF 41-49%

Hjertesvigt med velbevaret EF: defineret som EF> eller lig 50%

En EF> 50% er udtryk for, at der ikke har været nedsat/ophævet blodforsyning til et betydende hjertemuskelområde.'

...]"

Det er selskabets synspunkt, at det ifølge forsikringsbetingelserne alene er blodpropper, der medfører akut tillukning af en eller flere kranspulsårer med nedsat/ophævet blodforsyning til et betydende område af venstre hjertekammermuskel, som skal medføre nedsat pumpefunktion, der kan medføre udbetaling fra forsikringen 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 blodprop medførte nedsat/ophævet blodforsyning til et betydende område af venstre hjertekammermuskel, som skal medføre nedsat pumpefunktion."

Klageren har i brev af 24/2 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg mener stadig at jeg overholder betingelserne i Industriens pension, for blodprop i hjertet.

Det med rødt er ord for ord Betingelserne fra Industriens pension.

Da jeg blev ringet op med første afslag. Fik jeg at vide at min pumpefunktion skulle være under 40 %. Men nu er det 50 % i svaret fra Industriens pension. Hver gang jeg henvender mig, er det noget nyt i betingelserne, der er gældende. Som kunde jeg ikke kan se nogle steder.

Jeg har i sin tid købt forsikringer ved Industriens pension. Jeg er kunde. Når jeg læser de gældende betingelser, så mener jeg stadig at jeg overholder dem. Ingen steder i de gældende betingelser kan jeg se noget med hvor langt pumpefunktionen skal være nede, eller hvor længe. Så det er skjulte betingelser Industriens Pension kun kan se. Ingen steder kan jeg finde de oplysninger. Og jeg har vel og mærket betalt for det. Så jeg har købt et produkt (forsikring) Men bliver ikke oplyst alle betingelser, Det dur ikke. Det er i min verden under alt kritik.

Nu tager vi den lige igen

B. Blodprop i hjertet Akut tillukning af en eller flere kranspulsårer med nedsat/ophævet blodforsyning til et betydende område af venstre hjertekammermuskel, som skal medføre nedsat pumpefunktion. Diagnosen er baseret på følgende karakteristika:

Pumpefunktion var på de 56% da den blev lavet. Den blev lavet efter jeg havde været på operationsbordet. Den dag i dag, er den igen oppe på 60%. Vedhæfter bilag. Så pumpefunktions var nedsat. Havde de lavet en pumpefunktions test inden jeg var opereret, var den også lavere. MR. Skanningen af hjertet, kan det ses på at hjertet manglede ilt og blod.

1. En markant stigning af hjerteenzymet i blodet som viser, at en betydelig del af hjertemuskelvævet har taget skade.

Punkt 1 skal være til stede i jeres betingelser. Det er den også. Der er blodprøver, samt MR. Skanning af hjertet. MR-skanningen kan ses at den del af hjertet har manglet blod og ilt.

2. Tilstedeværelse af typiske centrale brystmerter.

De var der også. Det står også mange steder i min journal.

3. Ledsagende og relevante forandringer i elektrokardiogram. Karakteristika nr. 1 og enten 2 eller 3 skal være til stede, før diagnosen med sikkerhed kan stilles.

De var også til stede. Lige fra ambulancen, til operationsbordet. Her er alle 3 punkter af Industriens pensions betingelser opfyldt.

Ifølge de betingelser jeg har fået udleveret til den forsikring jeg har købt, mener jeg stadig at jeg overholder alle betingelser. Alle punkter for Blodprop i hjertet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af udskrivningsepikrise fra universitetshospital af 13/1 2022 fremgår bl.a.:

"Resume af behandlingsforløb: [...-årig] mand kendt med small fiber neuropati siden ... årsalderen, formentlig på baggrund af borreliainfektion, indlægges obs AKS. Udbredte EKG-forandringer. TnT stigning til 2000. Akut KAG med mistanke om mindre spontan dissektion perifer i 2. marginalgren.

Verificeres ved MR-scanning hvor der ses transmuralt infarkt svarende til CX-gebetet. Patienten opstartes antitrombotisk behandling. Intet kørselsforbud. Udskrives velbefindende."

Af journalnotat fra universitetshospital af 13/1 2022 fremgår bl.a.:

"[...-årig] mand kendt med nervebetændelse. Ryger. Får da han står og laver aftensmad en fornemmelse af, at en elefant hopper op på brystet. Fortsat smerter VAS 9. Hæmodynamisk stabil med pæne værdier. EKG: Ses med ST-elevationer inferiort samt hyper akutte T-takker i V4-V6. ST-depressioner i aVL og V1-V2. Smalle komplekser."

Af journalnotat fra universitetshospital af 14/1 2022 fremgår bl.a.:

"LVEF 56 (57 - 75) ... Venstre ventrikel normalt stor, der er tydeligt substansstab i et område infero-lateralt og apikalt allerede i cinebillederne og ledsagende hypokinesi. Samlet LVEF normal 56%. Højre ventrikel normalt stor og velfungerende. Der er ingen betydende klapabnormitet. Der er god overensstemmelse i flowmålingerne med slagvolumina på 70-75 ml. Der er late enhancement af iskæmisk type i området med substansstab inferolateralt og apexnært, svarende til infarkt i området. Opladningen er transmural. Der ses ikke late enhancement andre steder. T11020 ms."

Af udskrivningsepikrise fra universitetshospital af 17/1 2022 fremgår bl.a.:

"Resume af behandlingsforløb: [...-årig] mand, nyligt indlagt med spontan dissektion svarende til perifert på 2. marginalgren. Hjerter-MR og transmuralt EKG-forandringer svarende til området. Nu indlagt med fornyede brystsmerter. TnT (Troponin T) med naturforløb svarende til spontan dissektion. Opstartet i Imdur behandling. Herinde smertefri. Udskrives i stabil tilstand til videre opfølgning, som allerede skitseret"

Af journalnotat fra universitetshospital af 8/2 2022 fremgår bl.a.:

"Patienten kommer til opfølgning efter at have været igennem forløb med formodet spontan dissektion i 2. marginalgren. Blev indlagt med pludselig opståede stærke smerter i brystet med udstråling til kæbe den 13. januar. KAG med nævnte dissektion. MR-skanning har påvist infarkt område svarende til CX-gebetet. Der er planlagt dobbelt pladehæmmer i et halvt år og efterfølgende Hjertemagnyl livslang. Pga. VT løb i det akutte er patienten sat i behandling med betablokker 50 mg. Var umiddelbart sat i behandling med statin, men dette senere seponeret. Skyldes formentlig ikke nye oplysninger, men usikkerhed om indikation. LDL 3,2, nu stigende til 3,7, men til dels pga. let forhøjet triglycerider.

...

Beskrivelse: Venstre ventrikel fremtræder uden hypertrofi eller dilatation. Normal kontraktilitet. Der ses ikke sikker regional hypokinesi. EF vurderes til cirka 60%. EA-ratio 1,72. Ikke tegn til diastolisk dysfunktion. Velfungerende mitral og aortaklap. Højre ventrikel ikke dilateret. Normal TAPSE. Usikker returgradient over trikuspidalen. Intet pericardieekssudat.

Konklusion: Normal ekkokardiografi."

Elektrokardiogram og blodprøvesvar er forelagt nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 2 Sygdomsdefinitioner

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

...

B. Blodprop i hjertet

Akut tillukning af en eller flere kranspulsårer med nedsat/ophævet blodforsyning til et betydende område af venstre hjertekammermuskel, som skal medføre nedsat pumpefunktion. Diagnosen er baseret på følgende karakteristika:

1. En markant stigning af hjerteenzymer i blodet som viser, at en betydelig del af hjertemuskelvævet har taget skade.
2. Tilstedeværelse af typiske centrale bryst smerter.
3. Ledsagende og relevante forandringer i elektrokardiogram.

Karakteristika nr. 1 og enten 2 eller 3 skal være til stede, før diagnosen med sikkerhed kan stilles.

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

Nævnet udtaler:

Klageren fik den 13/1 2022 en blodprop i hjertet. Klageren er utilfreds med selskabets afvisning af at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom. Han har anført, at han opfylder samtlige diagnosekriterier, og at hans pumpefunktion var nedsat. Det står ingen steder i forsikringsbetingelserne, hvor langt pumpefunktionen skal være nede, eller hvor længe den skal være nedsat. Klageren har anført, at ifølge hjemmesiden 'Netdoktor' er let nedsat funktion: uddrivningsfraktion på 45-60.

Selskabet har anført, at klageren ikke opfylder diagnosekriterierne, idet klagerens hjertes pumpefunktion ikke er nedsat ved en EF på 56%, hvilket ud fra en lægefaglig vurdering er inden for normalområdet. Efter forsikringsbetingelserne er det alene blodpropper, der medfører akut tillukning af en eller flere kranspulsårer med nedsat/ophævet blodforsyning til et betydende

område af venstre hjertekammermuskel, som skal medføre nedsat pumpefunktion, der kan medføre udbetaling af forsikringssum.

Selskabets lægekonsulent har anført, at "Grænsen for normal og nedsat pumpefunktion er arbitrær. I lighed med andre pensions/forsikringsselskaber sætter vi den ved EF på 50 % eller derunder, idet den værdi viser, at der har været nedsat blodforsyning til et betydende område. Derfor er medlem ikke omfattet af KS, B. 'Hjertets pumpefunktion måles hyppigst ved ultralyd (EKKO) og angives i %: hvor meget af hjertets blodindhold pumpes ud pr. hjerteslag (EF=Ejection Fraction). Det er ikke et specifikt tal, men en vurdering ud fra diverse mål. Det vil sige, at en værdi hyppigst er +/- 5. I selskabets KS, B betingelser angives det specifikt, at der skal have været en nedsat/ophævet blodforsyning til et betydende område af venstre hjertekammermuskel medfølgende nedsat pumpefunktion. Det opfattes som, at det skal medføre en vis grad af risiko for hjertepumpesvigt. Dansk Cardiologisk Selskab (DCS) beskriver i den i maj 2021 opdaterede oversigt vedr. hjertesvigt: Hjertesvigt med reduceret EF: defineret som EF< 40%. Hjertesvigt med middel reduceret EF: defineret som EF 41-49%. Hjertesvigt med velbevaret EF: defineret som EF> eller lig 50%. En EF> 50% er udtryk for, at der ikke har været nedsat/ophævet blodforsyning til et betydende hjertemuskelområde."

Af journalnotat af 14/1 2022 fremgår det, at "LVEF 56 (57 - 75) ... Venstre ventrikel normalt stor, der er tydeligt substansstab i et område inferolateralt og apikalt allerede i cinebillederne og ledsagende hypokinesi. Samlet LVEF normal 56 %. Der er ingen betydende klapabnormitet. Der er god overensstemmelse i flowmålingerne med slagvolumina på 70-75 ml. Der er late enhancement af iskæmisk type i området med substansstab inferolateralt og apexnært, svarende til infarkt i området. Opladningen er transmural. Der ses ikke late enhancement andre steder."

Af journalnotat af 8/2 2022 fremgår det, at "Patienten kommer til opfølgning efter at have været igennem forløb med formodet spontan dissektion i 2. marginalgren. Blev indlagt med pludselig opståede stærke smerter i brystet med udstråling til kæbe den 13. januar. KAG med nævnte dissektion. ... Beskrivelse: Venstre ventrikel fremtræder uden hypertrofi eller dilatation.

Normal kontraktilitet. Der ses ikke sikker regional hypokinesi. EF vurderes til cirka 60 %. EA-ratio 1,72. Ikke tegn til diastolisk dysfunktion. Velfungerende mitral og aortaklap. ... Konklusion: Normal ekkokardiografi."

Af forsikringsbetingelsernes § 2, punkt B. fremgår det, at en blodprop i hjertet er en akut tillukning af en eller flere kranspulsårer med nedsat/ophævet blodforsyning til et betydende område af venstre hjertekammermuskel, som skal medføre nedsat pumpefunktion.

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet ikke grundlag for at statuere, at de grænseværdier – som selskabet i denne sag har lagt til grund – strider mod gængs lægefaglig praksis.

På den baggrund finder flertallet, at klageren ikke har bevist, at han opfylder diagnosekriterierne for blodprop i hjertet.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at EF (ejection fraction) ifølge Dansk Cardiologisk Selskab skal være under 50%, for at hjertesvigt kan anses for at have medført nedsat pumpefunktion,

Flertallet har også lagt vægt på, at klagerens pumpefunktion den 14/1 2022 blev målt til 56 % og blev angivet til at være normal. Flertallet bemærker, at klageren ved kontrol den 8/2 2022 havde en pumpefunktion på ca. 60 %.

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

Nævnets mindretal udtaler:

Det bemærkes, at selskabet er nærmest til at bære risikoen for uklarheder i forsikringsbetingelserne, og at det følger af aftalelovens § 38 b, at forsikringsbetingelserne i en sådan situation må fortolkes på den måde, som er mest gunstig for forbrugeren.

Ankenævnet for Forsikring

10.

97859

Mindretallet finder, at forsikringsbetingelsernes § 2, punkt B, ikke indeholder en definition af, hvornår pumpefunktionen kan anses for at være nedsat i dækningsberettigende omfang.

Klagerens pumpefunktion blev ved undersøgelsen den 14/1 målt til 56 %, hvilket efter mindretallets vurdering er en nedsat pumpefunktion, hvorfor selskabet efter mindretallets opfattelse skal genoptage sagsbehandlingen og afgøre, om klageren opfylder forsikringsbetingelsernes øvrige dækningskrav.

Det forhold – at klageren ved kontrol den 8/2 2022 havde en forbedret pumpefunktion på ca. 60 % – kan ikke føre til andet resultat.

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

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen