

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 14. september 2022 blev i sag nr. 97967:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved kritisk sygdom. I klageskema af 4/3 2022 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Den 6. april 2021 blev skadelidte under ... arbejde ramt af en blodprop i hjertet. Han blev i ambulance bragt til behandling på ... hospitals medicinsk afsnit ..., hvor han blev behandlet for blodprop i hjertet.

Efter udskrivelse anmeldte han hændelsen som en kritisk sygdom til [andet forsikringsselskab] og Velliv. [Andet forsikringsselskab] udbetalte erstatning for kritisk sygdom. Velliv afslog erstatning med begrundelsen, at der ikke ved ankomsten til sygehuset blev fundet stenoser eller okklusioner. Endvidere gjorde de gældende, at skadelidte havde haft bryst smerter i en time, men at det i følge deres forsikringsbetingelser er et krav, at der er "vedvarende" bryst smerter - at smerterne ikke ophører igen. Det er imidlertid ikke korrekt, idet det fremgår af journalen, at der ikke blev fundet

'signifikante' stenoser. Der er således fundet stenoser, der ikke er signifikante. Hvornår bryst smerter er vedvarende er et spørgsmål om definition. Smerter af en times varighed - indtil skadelidte kommer under behandling - må siges at være vedvarende. Diagnosen er i følge Ejournalnotat 'diskret kaliberveksling perifer på LAD+CX' - følger efter blodprop i hjertet. Velliv forelagde sagen for Helbred & Forsikring, der gav selskabet medhold i, at betingelserne for erstatning ikke var opfyldt. Skadelidte ønskede en second opinion, hvilket Velliv ikke ville bevillige.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Anerkendelse af, at hændelsen dækkes som kritisk sygdom og udbetaling af erstatning i overensstemmelse hermed.

Selskabet har i brev af 31/3 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringen ved visse kritiske sygdomme er tegnet som led i en pensionsordning gennem forsikredes eget firma. Det er en betingelse for udbetaling ved visse kritiske sygdomme, at sygdommen er omfattet af forsikringsbetingelserne § 2 'Hvad er kritisk sygdom' (bilag A). Det er endvidere en betingelse for udbetaling ved visse kritiske sygdomme, at sygdommen er diagnosticeret i forsikringstiden.

Forsikrede blev omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme den 1. januar 2018.

Sagsfremstilling

Den 3. juni 2021 modtager vi en ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme (bilag B) vedlagt blodprøvesvar fra forsikrede (bilag C). Det fremgår af ansøgningen, at [klageren] har haft en blodprop i hjertet. Vi indhenter i den forbindelse journaloplysninger fra ... sygehus (bilag D) for at se, om forsikringsbetingelserne er opfyldt.

Vi modtager oplysningerne den 27. august 2021, og på baggrund af disse mener vi ikke, at betingelserne er opfyldt. Vi oplyser dette til forsikrede i brev af den 15. september 2021 (bilag E).

Den 8. oktober 2021 modtager vi en mail fra forsikringsmægler [navn], hvoraf det fremgår, at denne og forsikrede er utilfredse med vores afslag og ønsker en second opinion (bilag F).

Vi foreslår i den forbindelse, at Videntcenter for Helbred og Forsikring foretager en second opinion, hvilket [klageren] accepterer.

Den 24. november 2021 modtager vi afgørelsen fra Videntcenter for Helbred og Forsikring, som er enige med Velliv i, at forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt (bilag G).

[Forsikringsmægler] klager efterfølgende til den klageansvarlige i Velliv, hvilket ikke fører til andet resultat (bilag H).

Forsikredes klage

[Klageren] klager via ... Forsikringsmægler over vores afgørelse om, at betingelserne for udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme ikke er opfyldt.

Vellivs vurdering

Indledningsvis skal det anføres, at vi fastholder vores tidligere vurdering.

I henhold til forsikringsbetingelserne (bilag A) kan der ske udbetaling i forbindelse med en blodprop i hjertet §2B, hvis følgende betingelser er opfyldt:

'Akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal være klar og entydig for akut myokardieinfarkt, ud fra en typisk stigning og/eller fald i kardielle biomarkører (fortrinsvis troponin), hvor mindst én værdi er klart diagnostisk forhøjet, samt evidens for AMI med **mindst** to af følgende kriterier:

- Symptomer på myokardie iskæmi (pludselig opståede vedvarende brystmerter)
- EKG forandringer tydende på nyopstået iskæmi (nye ST-T ændringer, nyt venstresidigt gren-blok) eller udvikling af patologiske Q-takker på ekget
- Billeddiagnostisk evidens (ekkokardiografi, myokardiescintigrafi eller MR-scanning) for nytillkommet tab af hjertemuskelvæv/regional dyskinesi
- Identifikation af en intrakoronartrombe ved koronarangiografi (KAG)

Dækningen omfatter ikke AMI i forbindelse med PCI eller CABG.

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

Det fremgår af journaloplysningerne fra ... sygehus, at [klageren] den 6. april 2021 ca. kl. 13.30 til 14.00 oplever ondt i hovedet, ondt i brystet og svede/fryseture. Smerterne i brystet har symptomvarighed på ca. en time. Han bliver bedre efter ankomsten af ambulance og er i habituel tilstand ved ankomsten til sygehuset, hvor han bliver indlagt på kardiologisk afdeling.

Der bliver efterfølgende, samme dag kl. 17.21, beskrevet, at han ikke har nogle symptomer. Han virker hverken kronisk eller akut påvirket. Han er varm, tør og har pæne farver. Han er velbefindende og klinisk upåfaldende.

Kl. 21.42 viser blodprøveresultatet marginalt forhøjede kardielle biomarkører (tropininer) 26 og 51 (<14).

De efterfølgende dage får [klageren] foretaget flere undersøgelser, heriblandt både ekkokardiografi og KAG, som ikke viser noget påfaldende.

I behandlingsresuméet bliver han beskrevet, som paraklinisk at have signifikant TNT udslip samt normal ekkokardiografi og normalt ekg. Der udføres KAG, der er uden påviselig signifikante stenoser. Det bliver betragtet som non-STEMI, og [klageren] sættes i medicinsk behandling.

Den 20. maj 2021 møder han til kontrol, hvor der ikke findes indikation for et rehabiliteringsforløb, og han bliver afsluttet til egen læge.

I henhold til forsikringsbetingelserne så skal der udover at være en stigning og/eller fald i kardielle biomarkører, også være **mindst** to af ovennævnte kriterier opfyldt.

Når vi gennemgår journaloplysningerne fra ... sygehus, så kan vi se, at:

- Det af journalen fremgår, at [klageren] før indlæggelsen havde ca. en time med brystmerter. Han var uden symptomer ved ankomst til sygehuset, og herefter var han velbefindende uden symptomer under hele indlæggelsen. *Dermed mener vi ikke, at der er vedvarende brystmerter til stede.*

- Der er **ikke** påvist EKG forandringer, der tyder på utilstrækkelig blodtilførsel til en del af hjertet.
- Hjertelæge vurderer en normal ekkokardiografi den 7. april 2021. *Der er dermed ikke billeddiagnostisk evidens.*
- Der er ikke beskrevet forekomst af en trombe og ingen signifikante stenoser. *Der er derfor ikke identifikation af en intrakoronartrombe ved koronarangiografi (KAG)*

Vi kan derfor konkludere, at der har været en stigning og/eller fald i kardielle biomarkører, men betingelsen om, at der også skal være evidens for AMI med **mindst to** af ovennævnte kriterier, er ikke opfyldt.

[Forsikringsmægler] skriver i sin klage til Ankenævnet, at *"Endvidere gjorde de gældende, at skadelidte havde haft brystmerter i en time, men at det ifølge deres forsikringsbetingelser er et krav, at der er 'vedvarende' brystmerter – at smerterne ikke ophører igen. Det er imidlertid ikke korrekt, idet det fremgår af journalen, at der ikke er blev fundet 'signifikante' stenoser. Der er således fundet stenoser, der ikke er signifikante."*

Når der ikke er blevet fundet signifikante stenoser, betyder det, at der **ikke** er fundet forsnævninger, der er behandlingskrævende.

Ligeledes bemærker vi, at det af journalen fra Sundhed.dk, som klager har medsendt til Ankenævnet for Forsikring, fremgår, at aktionsdiagnosen er 'Gammelt myokardieinfarkt'. Et gammelt myokardieinfarkt er ikke omfattet af forsikringsbetingelserne, da det skal være et akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet opstået i forsikringstiden.

Udbetalingen fra [andet forsikringsselskab]

Det forhold, at forsikrede modtager udbetaling fra et andet selskab, har ikke betydning ved vurderingen, jf. blandt andet Ankenævnets kendelse 63.642.

Ligeledes bemærker vi, at der er en klar forskel på forsikringsbetingelserne fra [andet forsikringsselskab] og fra Velliv.

I Vellivs forsikringsbetingelser (bilag A) kan der først ske udbetaling efter §2B, når **mindst to** af kriterierne er opfyldt udover stigning og/eller fald af kardielle biomarkører.

[Forsikringsmægler] oplyser i sin klage til den klageansvarlige i Velliv (bilag I), at der kun skal være **mindst ét** kriterie opfyldt udover stigning og/eller fald af blodværdier hos [andet forsikringsselskab].

Second Opinion

[Forsikringsmægler] oplyser, at skadelidte ønsker en second opinion i form af en speciallægeundersøgelse. Hertil gør vi opmærksom på, at en speciallæge ikke kan vurdere, om Vellivs forsik-

ringsbetingelser er opfyldt. Det er udelukkende Velliv i samarbejde med vores rådgivende lægekonsulenter, som foretager denne vurdering.

Hvis vores kunder ønsker en second opinion, så kan vi i nogle tilfælde benytte Videntcenter for Helbred og Forsikring, som er en uvildig instans. Vi har som tidligere nævnt i den konkrete sag forelagt lægeoplysningerne for Videntcentret, som den 23. november 2021 udtaler (bilag G), at der hverken er fundet ekg-forandringer, billeddiagnostiske fund eller KAG fund svarende til AMI, hvorfor forsikrede ikke opfylder betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme.

Vi fastholder derfor, at der desværre ikke kan ske udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme."

Klageren repræsentant har i brev af 28/4 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Velliv skriver i deres brev d. 15. september 2021: 'Du opfylder kriterierne for marginalt forhøjet troponiner på 26 og 51 (<14) og vedvarende brystmerter, det vil sige kun et af kriterierne er opfyldt i henhold til vores forsikringsbetingelser, hvor der skal være opfyldt mindst to. Der er ikke opfyldt to kriterier, idet EKG og EKKO er normal og KAG findes uden stenoser eller okklusioner'.

Her anerkender Velliv, at der har været vedvarende brystmerter. At der ikke er fundet stenoser fremgår ikke af journalerne. Her står alene, at der ikke er påvist 'signifikante' stenoser. D.v.s. at der er fundet stenoser, men ikke i et omfang, der kræver behandling. Diagnosen underbygges af, at der er fundet 'diskret kaliberveksling perifert på LAD+CX, men ingen signifikante læsioner', hvilket er følger efter blodprop i hjertet. Videre står der: 'Konklusionen blev ingen aktuelle flowbegrænsende læsioner men at AKS behandlet medicinsk'.

På baggrund af ovenstående fastholder vi, at [klageren] blev ramt af en behandlingskrævende blodprop i hjertet og i henhold til Vellivs forsikringsbetingelser er berettiget til erstatning for kritisk sygdom."

Selskabet har i brev af 17/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Det er korrekt, at vi i brev af 15. september 2021 skriver, at [klageren] har forhøjet marginale troponiner og vedvarende brystmerter, men i vores brev af den 9. december 2021 (**bilag J**) oplyser

vi [klageren] om, at det af journalen (bilag D) fremgår, at han kun har haft brystmerter i en time, og at han var uden symptomer ved ankomsten til sygehuset. Han bliver i journalen beskrevet med ingen symptomer. Han virker hverken kronisk eller akut påvirket, er varm og tør og pæne farver. Han bliver således beskrevet velbefindende og klinisk upåfaldende under hele indlæggelsen på sygehuset.

For at der kan ske udbetaling efter §2B i forsikringsbetingelserne, så skal diagnosen være klar og entydig for akut myokardieinfarkt, ud fra en typisk stigning og/eller fald i kardielle biomarkører. Derudover skal **mindst** 2 af 4 tillægskriterier være opfyldt.

Det fremgår af journalen (bilag D), at karrene er uden påviselig signifikante stenoser. Der udføres

Ankenævnet for Forsikring

6.

97967

ikke en ballonudvidelse/PCI. Det vil sige, at der ikke er fundet behov for at udføre dette indgreb. Der er ligeledes ikke fundet hverken signifikante læsioner eller flowbegrænsende læsioner. Alle disse faktorer taler imod, at [klageren] har haft en blodprop i hjertet af en sådan karakter, at kriterierne jf. forsikringsbetingelserne skulle være opfyldt.

At der i journalerne fremgår, at KAG beskrives med diskret kaliberveksling perifert på LAD + CX, og at AKS er behandlet medicinsk, medfører ikke, at forsikringsbetingelserne er opfyldt.

Vi fastholder derfor vores tidligere vurdering og mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Til dette har klagerens repræsentant fremsendt brev af 7/6 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Med henvisning til Vellivs brev af 17. maj 2022 v/underdirektør [navn], skal jeg blot bemærke, at det ifølge forsikringsbetingelserne ikke er et krav, at stenoser skal være 'signifikante'. Det er heller ikke et krav, at der skal være behov for ballonudvidelse/PCI. Det fremgår af journalen, at der ikke er fundet flowbegrænsende læsioner, men at AKS – akut koronar syndrom - er behandlet medicinsk. Der er således tale om en blodprop i hjertet, som kræver behandling. Her kan man 'nøjes' med medicinsk behandling, men sygdommen er opstået akut og er behandlingskrævende."

Hertil har selskabet i brev af til nævnet bl.a. anført:

"Som vi tidligere har beskrevet, så skal diagnosen være klar og entydig for akut myokardieinfarkt, ud fra en typisk stigning og/eller fald i kardielle biomarkører. Derudover skal **mindst** 2 af 4 tillægskriterier være opfyldt.

Det faktum, at der ikke er fundet signifikante stenoser, understøtter vores vurdering af, at kriteriet, vedrørende 'Identifikation af en intrakoronartrombe ved koronarangiografi (KAG)', ikke er opfyldt.

Det er ikke et kriterie, at lidelsen er behandlingskrævende.

Vi mener derfor ikke, at vi kan komme frem til et andet resultat, og vi mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenunder. Af journalnotat af 6/4 2021 fremgår bl.a.:

"Ca. kl. 13.30 til 14 oplever han ondt i hovedet, ondt i brystet og svede/fryseture. Smerter i brystet beskrives stikkende med udstråling til venstre arm. Ringer til 112. Efter ankomst af ambulance bliver patienten bedret og i habituel tilstand. Ingen symptomer nuværende. I dagene op til fuldstændig som vanligt, ingen hoste, ingen åndenød og ingen svimmelhed.

...

Patienten er fortsat velbefindende. Ingen smerter i brystet siden ambulancens hentede patienten. Troponiner steget fra 26 til 51. Upåvirket. VKO. Varm og tør og pæne farver. Patienten opstartes i ustabil regime. Konfereret med kardiologisk bagvagts.
rp. 180 mg Brilique som engangsdosis.

rp. Brilique 90 mg x 2.
rp. Magnyl 300 mg som engangsdosis.
rp. Hjertemagnyl 75 mg x 1.
rp. arixtra 2,5 mg x 1.
rp. Atorvastatin 80 mg x 1.
rp. røntgen af thorax.
rp. ekkokardiografi mane.
rp. EKG.
Patienten er informeret om ovenstående og accepterer
Diagnoser - Aktionsdiagnose: DZ034, Obs. pga mistanke om myokardieinfarkt"

Af journalnotat af 7/4 2021 fremgår bl.a.:

"[i 50'erne] patient med medikamentel behandlet hypertension. Har familiær disposition til iskæmisk hjertesygdom perifert i familien. Har hyperkolesterolæmi. Er ikke ryger. Ingen diabetes.

Aktuelt: Patient oplever under ... arbejde medens patient kører ... almen utilpashed med kulderystelser, svedtendens, hovedpine og trykken i brystet. Symptomer varer ca. 1 time hvor efter patient tilkalder Falck. Gener svundet under transport til sygehus. Medgiver haft kvalme der er svundet spontant. ingen opkastninger. ingen diarre. Har været fuldstændig velbefindende siden ankomst til sygehus. Har aktuelt ikke nogen at organrelaterede klager.

Hjertemedicinsk objektiv undersøgelse.

Ekkokardiografi: Nydeligt indblik. Aorta ascendens og venstre atrium normalt dimensioneret. Mitralklapper slanke med pæn bevægelighed. Der er ingen strukturelle forandringer. Der er normal mitral-septal afstand. Normal antegrad flow. Ingen insufficiens. Venstre ventrikel er normalt dimensioneret. Der er ingen hypertrofi. Der er ikke nogen sikker regional dyskinesi. EF er vurderet normal. Aortaklappen er trikuspid uden stenose og uden insufficiens. Højresidige hjertekamre normalt dimensioneret med intakt trikuspidal og pulmonalklapfunktion. Der er intet perikardiekkssudat. Vena

cava inferior normalt kalibreret og kollaberer i inspirationsfase. Der er sinusrytme. Konklusion: Normal ekkokardiografi.

EKG: Sinusrytme uden grenblok aksedeviation eller signifikant ST-segment forandringer.

Parakliniske data: TNT 26 og 51. Kreatinin 110. EGFR. 65 ml/min.

Konferencebeslutning: Der findes indikation for henvisning til KAG (koronar arteriografi).

Henvises til KAG (koronar arteriografi).

rp. smerte EKG.

Triage grøn med måling af værdier gange to dagligt.

cont. telemetri.

Patient informeret om henvisning til KAG (koronar arteriografi)."

Af journalnotat af 8/4 2021 fremgår bl.a.:

"Non-STEMI

D.d. KAG (koronar arteriografi) i ... med diskret kaliberveksling perifer på LAD+ CX, ingen signifikante læsioner.

Konklusionen blev ingen aktuelle flowbegrænsende læsioner men at AKS behandlet medicinsk. Angiver sig velbefindende efter KAG (koronar arteriografi) d.d. har netop fået skiftet plaster i lysken ved sygeplejerske. Fremstår fuldstændig velbefindende. Rolig respiration, pæne farver i huden.

Non-STEMI. KAG (koronar arteriografi) uden signifikante læsioner. Skopvagt har drøftet patienten med bagvagt Audrone. Patienten forbliver indlagt til i morgen, hvor vi forventer udskrivning."

Af journalnotat af 9/4 2021 fremgår bl.a.:

"Retur efter udført PCI (perkutan koronar intervention) der ikke har påvist signifikante stenoser. Er tilrådet medicinsk behandling som non-STEMI. Patient aktuelt fuldstændig velbefindende. Har ingen trykken i brystet. ingen åndenød. ingen urolig hjerterytme. ingen gener fra indstiksstedet i lyske. Fuldstændig upåvirket. Cerebralt velorienteret. Kredsløbsstabil. Afebril. Indstiksstedet i højre lyske nydeligt. ingen blødning ingen hæmatom.

Telemetri: ingen arytmier.

Udskrives til ambulant opfølgning kardiologisk ambulatorium om fire uger. Udskrives med medicin som ajourført i FMK.

Patient informeret om resultat af KAG (koronar arteriografi) har vist nydelige forhold. Er tilrådet medicin som ajourført i FMK. Vil blive indkaldt til kontrol i kardiologisk ambulatorium om fire uger. Patient interesseret i genoptage ... I henhold til NBV rapport vedrørende kørekort er der ikke nogen restriktioner vedrørende dette såfremt patient er i velbefindende. Patient orienteret om skuren sit højre ben med et par dage for at undgå blødning fra indstiksstedet."

Af medicinsk vurdering af 23/11 2021 fra Helbred og Forsikring (HEFO) fremgår:

"Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte.

Forsikrede havde den 6. april 2021 en halv time varende symptomer i form af ondt i hovedet og stikkende smerter i brystet med udstråling samt skiftende svede- og fryseture. Herefter var han i sin habituelle tilstand. I forbindelse med indlæggelse på medicinsk afdeling samme dag målt troponin værdi stigende fra 26 op til 51. Herudover fandtes normalt EKG og ekkokardiografi samt KAG som var uden fund svarende til AMI.

Der foreligger således kun en typisk stigning af troponin værdier samt grænsesignifikante symptomer. Og da der hverken fandtes ekg-forandringer, billeddiagnostiske fund eller KAG fund svarende til AMI vurderer de lægelige konsulenter, at selskabets betingelser for udbetaling ved kritisk sygdom ikke er opfyldte.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 2. Hvad er kritisk sygdom?

...

B Blodprop i hjertet (hjerteinfarkt) – akut Myokardieinfarkt

Akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal være klar og entydig for akut myokardieinfarkt, ud

fra en typisk stigning og/eller fald i kardielle biomarkører (fortrinsvis troponin) hvor mindst én værdi er klart diagnostisk forhøjet, samt evidens for AMI med mindst to af følgende kriterier:

- Symptomer på myokardie iskæmi (pludselig opståede vedvarende brystsmerter)
- EKG forandringer tydende på nyopstået iskæmi (nye ST-T ændringer, nyt venstresidigt grenblok) eller udvikling af patologiske Q-takker på ekget
- Billeddiagnostisk evidens (ekkokardiografi, myokardiescintigrafi eller MR-scanning) for nytillkommet tab af hjertemuskelvæv/regional dyskinesi
- Identifikation af en intrakoronartrombe ved koronarangiografi (KAG)

Dækningen omfatter ikke AMI i forbindelse med PCI eller CABG.

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

Nævnet udtaler:

Klageren ønsker at få udbetalt forsikringssum ved kritisk sygdom. Han har anført, at forsikringsbetingelserne er opfyldt, da han fik en behandlingskrævende blodprop i hjertet den 6/4 2021. Han har anført, at han havde vedvarende smerter, og at der blev fundet stenoser, som dog ikke var signifikante. Han har oplyst, at diagnosen ifølge E-journalnotat er 'diskret kaliberveksling perifer på LAD+CX' - følger efter blodprop i hjertet.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom. Selskabet har anført, at klageren ikke havde vedvarende brystsmerter, at der ikke blev påvist EKG forandringer, der tydede på utilstrækkelig blodtilførsel til en del af hjertet, og at der ikke var billeddiagnostisk evidens, da ekkokardiografi var normal, samt at der ikke blev beskrevet forekomst af en trombe og ikke var signifikante stenoser, hvorfor der ikke var identifikation af en intrakoronartrombe ved koronarangiografi (KAG).

Af journalnotat af 6/4 2021 fremgår: "Ingen smerter i brystet siden ambulancens hentede patienten. Troponiner steget fra 26 til 51. Patienten opstartes i ustabilt regime. Konfereret med kardiologisk bagvagt. rp. 180 mg Brilique som engangsdosis. rp. Brilique 90 mg x 2. rp. Magnyl

300 mg som engangsdosis. rp. Hjertemagnyl 75 mg x 1. rp. arixtra 2,5 mg x 1. rp. Atorvastatin 80 mg x 1. rp. røntgen af thorax. rp. ekkokardiografi mane. rp. EKG. ... Diagnoser - Aktionsdiagnose: DZ034, Obs. pga mistanke om myokardieinfarkt"

Af journalnotat af 7/4 2021 fremgår: "Patient oplever under ... arbejde medens patient kører ... almen utilpashed med kulderystelser, svedtendens, hovedpine og trykken i brystet. Symptomer varer ca. 1 time hvor efter patient tilkalder Falck. Gener svundet under transport til sygehus. Medgiver haft kvalme der er svundet spontant. ingen opkastninger. ingen diarre. Har været fuldstændig velbefindende siden ankomst til sygehus ... Ekkokardiografi: Nydeligt indblik. Aorta ascendens og venstre atrium normalt dimensioneret. Mitralklapper slanke med pæn bevægelighed. Der er ingen strukturelle forandringer. Der er normal mitral-septal afstand. Normal antegrad flow. Ingen insufficiens. Venstre ventrikel er normalt dimensioneret. Der er ingen hypertrofi. Der er ikke nogen sikker regional dyskinesi. EF er vurderet normal. Aortaklappen er trikuspid uden stenose og uden insufficiens. Højresidige hjertekamre normalt dimensioneret med intakt trikuspidal og pulmonalklapfunktion. Der er intet perikardieekssudat. Vena cava inferior normalt kalibreret og kollaberer i inspirationsfase. Der er sinusrytme. Konklusion: Normal ekkokardiografi. EKG: Sinusrytme uden grenblok aksedeviation eller signifikant ST-segment forandringer. Parakliniske data: TNT 26 og 51. Kreatinin 110. EGFR. 65 ml/min. Konferencebeslutning: Der findes indikation for henvisning til KAG (koronar arteriografi). Henvises til KAG (koronar arteriografi). rp. smerte EKG. Triage grøn med måling af værdier gange to dagligt."

Af journalnotat af 8/4 2021 fremgår: "Non-STEMI. D.d. KAG (koronar arteriografi) i ... med diskret kaliberveksling perifer på LAD+ CX, ingen signifikante læsioner. Konklusionen blev ingen aktuelle flowbegrænsende læsioner men at AKS behandlet medicinsk. Angiver sig velbefindende efter KAG (koronar arteriografi) d.d. har netop fået skiftet plaster i lysken ved sygeplejerske. Fremstår fuldstændig velbefindende. Rolig respiration, pæne farver i huden. Non-STEMI. KAG (koronar arteriografi) uden signifikante læsioner. Skopvagt har drøftet patienten med bagvagt Audrone. Patienten forbliver indlagt til i morgen, hvor vi forventer udskrivning."

Af journalnotat af 9/4 2021 fremgår: "Retur efter udført PCI (perkutan koronar intervention) der ikke har påvist signifikante stenoser. Er tilrådet medicinsk behandling som non-STEMI. Patient aktuelt fuldstændig velbefindende. Har ingen trykken i brystet. ingen åndenød. ingen urolig hjerterytme. ingen gener fra indstiksstedet i lyske. Fuldstændig upåvirket. Cerebralt velorienteret. Kredsløbsstabil. Afebril. Indstiksstedet i højre lyske nydeligt. ingen blødning ingen hæmatom.

Telemetri: ingen arytmier."

Af medicinsk vurdering af 23/11 2021 fra Helbred og Forsikring (HEFO) fremgår: "kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte. Forsikrede havde den 6. april 2021 en halv time varende symptomer i form af ondt i hovedet og stikkende smerter i brystet med udstråling samt skiftende svede- og fryseture. Herefter var han i sin habituelle tilstand. I forbindelse med indlæggelse på medicinsk afdeling samme dag målttes troponin værdi stigende fra 26 op til 51. Herudover fandtes normalt EKG og ekkokardiografi samt KAG som var uden fund svarende til AMI. Der foreligger således kun en typisk stigning af troponin værdier samt grænsesignifikante symptomer. Og da der hverken fandtes ekg-forandringer, billeddiagnostiske fund eller KAG fund svarende til AMI vurderer de lægelige konsulenter, at selskabets betingelser for udbetaling ved kritisk sygdom ikke er opfyldte."

Af forsikringsbetingelsernes fremgår: "**§ 2. Hvad er kritisk sygdom? ... B Blodprop i hjertet (hjerteinfarkt) – akut Myokardieinfarkt.** Akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal være klar og entydig for akut myokardieinfarkt, ud fra en typisk stigning og/eller fald i kardielle biomarkører (fortrinsvis troponin) hvor mindst én værdi er klart diagnostisk forhøjet, samt evidens for AMI med mindst to af følgende kriterier: - Symptomer på myokardie iskæmi (pludselig opståede vedvarende bryst smerter) - EKG forandringer tydende på nyopstået iskæmi (nye ST-T ændringer, nyt venstresidigt grenblok) eller udvikling af patologiske Q-takker på ekget - Billeddiagnostisk evidens (ekkokardiografi, myokardiescintigrafi eller MR-scanning) for nyttilkommet

Ankenævnet for Forsikring

12.

97967

tab af hjertemuskelvæv/regional dyskinesi - Identifikation af en intrakoronartrombe ved koronarangiografi (KAG). Dækningen omfatter ikke AMI i forbindelse med PCI eller CABG. Krav: Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge."

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet forsikringsbetingelsernes krav for dækning, ikke er opfyldt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på at det af journalen fremgår, at klageren efter indlæggelsen fik foretaget EKG og ekkokardiografi, som var normale. Klageren fik også foretaget KAG, som var uden påviselige signifikante stenoser.

Nævnet har også lagt vægt på medicinsk vurdering af 23/11 2021 fra HEFO, hvor af det fremgår, at der ved indlæggelsen kun fandtes en typisk stigning af troponin værdier samt grænsesignifikante symptomer, og da der hverken fandtes ekg-forandringer, billeddiagnostiske fund eller KAG fund svarende til AMI (akut myokradieinfarkt/blodprop i hjertet).

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand