

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 14. december 2022 blev i sag nr. 98403:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved kritisk sygdom. I klageskema af 28/6 2022 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Sagen angår klagers ret til udbetaling af engangssum ved den kritiske sygdom, blodprop i hjertet.

Selskabet har afvist klagers dækningsberettigelse under henvisning til, at han ikke opfylder forsikringsbetingelsernes betingelse om, at mindst to ud af tre påkrævede kriterier er opfyldt, navnlig idet selskabet anerkender at kriteriet om pludseligt opståede og konstante smerter i brystet er opfyldt, men at hverken nyopståede elektrokardiografiske tegn på henfald af hjertemusklen eller billedediagnostiske tegn på nyttilkommet tab af hjertemuskelvæv er opfyldt.

Klager gør gældende, at de to kriterier som selskabet afviser han opfylder, skal tilsidesættes i medfør af aftalelovens §36, idet kriterierne fremstår urimelige. Til støtte herfor har klager henvist til kendelsen AK 89.478 samt til det forhold, at de to kriterier som selskabet stiller krav til, efter lægelig praksis ikke altid optræder når man stiller diagnosen, blodprop i hjertet.

Selskabet har herefter afvist at forsikringsbetingelsernes to kriterier er urimelige, under henvisning til, at det aldrig har været meningen med vilkåret, at alle diagnoser ved blodprop i hjertet skulle være omfattet af dækningen.

Endvidere, at selskabet netop derfor har afgrænset vilkåret såvel subjektivt som objektivt således, at diagnosen blodprop i hjertet skal være alvorlig og målbar før den dækkes.

Selskabet anerkender dog samtidig, at klagers sygdom er alvorlig.

Det må således betyde, at selskabet alene afviser klager under henvisning til diagnosens manglende målbarhed.

Klager fastholder herefter at kravene om målbarhed er urimelige og han har til støtte herfor indhentet en forsikringsmedicinsk vurdering (bilag I).

Af den forsikringsmedicinske vurdering fremgår det, at det er Professor i Endokrinologi og Intern Medicin, [...] vurdering, at selskabets krav om målbarhed ikke er tidssvarende, og at de ej heller afspejler udviklingen i almindelige lægevidenskabelige anbefalinger og praksis, så som selskabet og dets lægekonsulent ellers påstår.

Årsagen hertil er ifølge [...], at der igennem de seneste år jf. rekommandationer for at stille diagnosen akut blodprop i hjertet i de nu anvendte vejledninger, som danske kardiologer anvender (Dansk kardiologisk Selskab, Sundhed.dk, Lærebogen Medicin (FADL's forlag) alene kræves ændringer i Troponiner i blodet sammen med akut opståede og vedvarende brystmerter. Krav som forsikrede efter såvel [...] vurdering som efter selskabets tidligere tilkendegivelser, opfylder.

[...] nævner sågar direkte, at der efter gældende kardiologisk praksis, ikke er behov for andre objektive målinger som eksempelvis EKG og KAG for at stille diagnosen. Målingerne EKG og KAG er netop de målinger som selskabet henholder sig til og afviser efter.

Idet selskabet allerede har anerkendt, at klager opfylder betingelsen om akut opståede og vedvarende brystmerter, da opfylder klager således forsikringsbetingelsernes rimelige diagnostiseringskriterier ved blodprop i hjertet.

De øvre to betingelser, navnlig kravene om målbarhed, skal tilsidesættes som urimelige i medfør af aftalelovens §36, idet der i modsat fald ville være tale om en usaglig begrænsning af selskabets dækningspligt.

Klager fastholder derfor, at dele af selskabets vilkår for dækningsberettigelsen ved en blodprop i hjertet, navnlig kravene om målbarhed, skal tilsidesættes som urimelige, hvorefter de udgår af forsikringsaftalen. Dette bevirker at forsikrede herefter er berettiget til dækning, idet han opfylder betingelsernes øvrige krav til dækning.

Professor i Endokrinologi og Intern Medicin, [...] ret klare vurdering til trods, har selskabet alligevel valgt at fastholde dets påstand om, at kravene til målbarhed er tidssvarende og dermed også fastholdt dets afvisning af klagers krav.

Sagen er derfor nu indbragt for Ankenævnet

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Selskabet skal tilpligtes at anerkende, at forsikringsbetingelsers punkt 3 (blodprop i hjertet) krav om målbarhed skal tilsidesættes som urimelige, hvorefter de udgår af forsikringsaftalen.

Det betyder samtidig, også henset til at klager opfylder de øvrige krav til dækning, at selskabet herefter til klager skal udbetale et beløb tilsvarende forsikringssummen på skadetidspunktet. Beløbet skal forrentes efter forsikringsaftalelovens §24.

Derudover skal selskabet i overensstemmelse med Ankenævnets praksis, erstatte klagers udgifter til den sagkyndige erklæring fra Maveria jf. bilag J.

Slutteligt skal selskabet tilpligtes at erstatte klagers udgifter til repræsentation forud for sagens forelæggelse for Ankenævnet jf. bilag K og L."

Selskabet har i brev af 7/9 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen omhandler klagerens krav på engangsudbetaling ved kritisk sygdom for en opstået blodprop under henvisning til, at forsikringsbetingelserne delvist skal tilsidesættes efter aftalelovens § 36.

Af de grunde der er anført nedenfor, er det Danica Pensions synspunkt, at forsikringsbetingelserne skal opretholdes i sin helhed, og at klageren ikke opfylder betingelserne for engangsudbetaling ved kritisk sygdom. Endelig er det Danica Pensions synspunkt, at klageren efter omstændighederne ikke er berettiget til dækning af rådgiveromkostninger.

Supplerende sagsfremstilling og hovedsynspunkter

Klageren indtrådte i sin nuværende pensionsordning i henhold til firmapensionsaftalen mellem ... og Danica Pension. Aftalegrundlaget fremlægges som bilag A.

Klageren er berettiget til en engangsudbetaling på kr. 283.200 ved kritisk sygdom i henhold til vilkårene herfor i forsikringsbetingelserne.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

'3. Blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt)

Forsikringen dækker et akut henfald af en del af hjertets muskelvæv, der sker på grund af for lidt blodtilførsel til den del af hjertet.

Diagnosen skal være stillet på et hospital, og der skal være forhøjede hjerte-biomarkører (typisk mindst 1 forhøjet troponinværdi) samt mindst to af de følgende tre kriterier skal opfyldes på samme tid:

- Der er pludseligt opstået og konstante smerter i brystet*
- Der påvises nyopståede elektrokardiografiske tegn på henfald af hjertemuskel.*
- Billeddiagnostiske tegn på nyttilkommet tab af hjertemuskelvæv (ekkokardiografi, myokardieskintigrafi, MRI, påvist blodprop i kranspulsåre ved koronarangiografi (KAG))'*

Det fremgår af klagerens journaloplysninger (vedlagt klageskemaet som bilag H), at klageren oplevede pludselig opstående og konstante smerter i brystet, og at der blev konstateret en mindre forhøjelse af troponinværdien. Det fremgår omvendt, at der ikke var konstateret elektrokardiografiske tegn på henfald af hjertemuskel eller billeddiagnostisk tegn på nyttilkommet tab af hjertemuskelvæv.

Der er derfor ikke tale om en dækningsberettiget kritisk sygdom, eftersom kriterierne herfor ikke er opfyldt. På denne baggrund har Danica Pension konsekvent afvist klagerens krav på engangsudbetaling, jf. Danica Pensions breve af 23. november 2021, af 3. januar 2022, af 3. februar 2022, og af 24. maj 2022.

Danica Pension bestrider, at forsikringsbetingelsernes kriterier er urimelige og bør tilsidesættes efter aftalelovens § 36. Dækningen omfatter ikke alle tilfælde, hvor der bliver diagnosticeret en 'blodprop i hjertet', og det er heller ikke hensigten. Dækningsomfanget er afgrænset af såvel objektive som subjektive betingelser, der tilsammen kvalificerer både alvoren og målbarheden af diagnosen. Dækningsomfanget er således både rimeligt og sagligt, er i øvrigt almindeligt i forsikringsbranchen. Aftalelovens § 36 kan derfor ikke medføre tilsidesættelse af betingelserne.

Danica Pension fastholder i øvrigt, at de opstillede krav til undersøgelser og kriterier for diagnosticering af en dækningsberettiget blodprop i hjertet, er både tidssvarende og afstemt med lægevidenskabens udvikling. Det understøttes endvidere af, at det er netop de undersøgelser klagerens læger foretog af egen drift – netop for at kvalificere alvoren og målbarheden af episoden. Den af klageren citerede afgørelse i AK 89.478 kan derfor ikke tillægges betydning af afgørelsen af denne klagesag.

Endelig fører den fremlagte udtalelse af en professor i endokrinologi og intern medicin, [...], ikke til et andet resultat.

For så vidt angår klagerens krav om omkostningsdækning, er det Danica Pensions opfattelse, at karakteren og kompleksiteten af den udførte bistand ikke berettiger til omkostningsdækning. Klagesagen ville have fået samme udfald – uanset om klageren havde antaget en rådgiver eller påklaget sagen på egen hånd.

På denne baggrund fastholder Danica Pension, at klageren ikke er berettiget til en engangsudbetaling for kritisk sygdom, hvorfor sagen skal afvises i helhed."

Klagerens repræsentant har i brev af 26/9 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Under henvisning til selskabets første høringssvar, skal jeg på vegne af klager hermed fremkomme med følgende bemærkninger i form af klagers første høringssvar

Målbarhedskriteriernes urimelighed

Selskabet fastholder, at forsikringsbetingelsernes målbarhedskriterier er både rimelige og almindelige, hvorfor det er selskabets overbevisning, at de ikke skal tilsidesættes som urimelige.

Rimeligheden begrundes selskabet med, at det aldrig har været meningen at dækningen skulle omfatte alle former for blodprop i hjertet, men derimod alene de tilfælde hvor alvoren og målbarheden er tilstrækkelig.

Almindeligheden i målbarhedskriterierne begrundes selskabet med, at selskabets målbarhedskriterier er almindelige i forsikringsbranchen.

Til det af selskabet ovenfor anførte, fastholder klager at målbarhedskriterierne er både urimelige og ualmindelige.

Som klager allerede har gjort rede for i såvel klageskemaet som i bilag D og F, så kan selskabets målbarhedskriterier vanskeligt påstås at være rimelige eller almindelige.

Der er ikke megen rimelighed i, at man fra selskabets side opstiller kriterier for hvornår målbarheden er tilstrækkelig, når man fra lægefaglig side slet ikke anvender de af selskabet opstillede kriterier om målbarhed i forbindelse med diagnosestillelsen ved blodpropper i hjertet.

Som det ganske klart fremgår af speciallægeudtalelsen (bilag I), så anvender man i lægelig praksis ikke nødvendigvis de af selskabet påkrævede kriterier om målbarhed, når man undersøger og stiller diagnose for denne type af hjertepatient.

I praksis vil det således vanskeligt være muligt for forsikrede at opfylde selskabets kriterier om målbarhed.

Derudover kan man fra selskabets side vanskeligt påstå at målbarhedskriterierne er rimelige fordi de skal anvendes til at sondre mellem de, efter selskabets opfattelse, forskellige grader af blodprop i hjertet, når man fra lægelige side slet ikke anvender de pågældende målbarhedskriterierne til at sondre mellem forskellige typer af blodprop i hjertet.

Derudover bemærker jeg, at det af selskabets forsikringsbetingelser ikke kan udledes, at kriteriet om målbarhed er medtaget i betingelserne for at sondre mellem alvorligheden af tilfælde af blodpropper i hjertet.

Ovenstående bestyrkes af det forhold, at selskabet i den aktuelle sag også selv har tilkendegivet overfor klager, at netop hans tilfælde af blodprop i hjertet var ganske alvorligt, og at det da netop heller ikke er derfor selskabet afviser ham.

Nej selskabet afviser ham efter egen oplysning under henvisning til et fravær af målbarhedskriterierne.

Dette til trods for, at disse målbarhedskriterier ingen relevans eller betydning har for den kritiske sygdom som selskabet ellers markedsfører sig med, at produktet dækker (red. akut blodprop i hjertet).

Afslutningsvis skal jeg bemærke, at det er ukorrekt når selskabet påstår, at det fremgår af bilag H (journal), at der ikke blev konstateret elektrokardiografiske tegn på henfald af hjertemuskelen. Det der fremgår af journalen, er blot, at tegnene herpå ikke var sikre;

Subakut KAG på indikationen NST EMI.

Indlagt efter at være vågnet med centrale brystmerter. EKG uden sikre iskæmiforandringer

Sammenfattende, da synes der således at være tale om en ubetydelig teknikalitet som selskabet forsøger at anvende med henblik på at afskære klager fra dækning.

Subsidiært

Såfremt nævnet måtte finde, at selskabets kriterier til målbarhed ikke er urimelige og at de derfor fortsat skal bestå som en del af forsikringsaftalen og dermed også sagens vurderingsgrundlag, da gør klager det følgende gældende.

At det jf. speciallægens (bilag I) gennemgang af de anvendte vejledninger, som danske kardiologer anvender når de stiller diagnosen, blodprop i hjertet, fremgår, at der gennem de seneste år er sket et markant skred, således at man i dag alene behøver ændringer af Troponiner i blodet for at fastslå, at der er sket et henfald af hjertemusklen.

Idet selskabet selv har tilkendegivet, at der skete en ændring i klagers troponin-niveau, da må selskabet jf. de anvendte vejledninger, som danske kardiologer anvender i praksis, reelt siges at opfylde målbarhedskriteriet om henfald af hjertemusklen;

3. Blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt)

Forsikringen dækker et akut henfald af en del af hjertets muskelvæv, der sker på grund af for lidt blodtilførsel til den del af hjertet.

Diagnosen skal være stillet på et hospital, og der skal være forhøjede hjerte-biomarkører (typisk mindst 1 forhøjet troponin-værdi) samt mindst to af de følgende tre kriterier skal opfyldes på samme tid.

- Der er pludseligt opståede og konstante smerter i brystet.
- Der påvises nyopståede elektrokardiografiske tegn på henfald af hjertemuskul.
- Billeddiagnostiske tegn på nyttilkommet tab af hjertemuskulvæv (ekkokardiografi, myokardieskintigrafi, MRI, påvist blodprop i kranspulsåre ved koronarangiografi (KAG)).

Dermed opfylder klager mindst 2 af 3 kriterier, idet han opfylder både pludseligt opstået og konstante smerter i brystet og har påvist tegn på henfald af hjertemusklen.

Hermed opfylder klager selskabets betingelserne for dækning, selv såfremt nævnet måtte finde, at selskabets kriterier til målbarhed ikke er urimelige.

Kriteriernes almindelighed

Det er som bekendt selskabets overbevisning, at kriterierne om målbarhed i forsikringsbetingelser er almindelige i forsikringsbranchen.

I den forbindelse skal klager bede selskabet om at føre bevis for denne almindelighed. I modsat fald kan påstanden ikke tages ifølge jf. Ankenævnets vejledninger til selskabets og dets repræsentanter.

Kriteriernes aktualitet

Selskabet fastholder at kriterierne om målbarhed i forsikringsbetingelserne er tidssvarende og i overensstemmelse med lægelig praksis. Til støtte herfor henviser selskabet til det forhold, at lægerne foretog både en EKG og KAG. Et forhold som selskabet anser som et udtryk for at lægerne netop sondrer tilfældene af blodprop i hjertet.

Klager henviser indledningsvis til speciallægeudtalelsen i bilag I. Heraf fremgår det ganske klart, at klager opfylder de i dag gængse diagnostiske kriterier og at selskabets forsikringsbetingelser måske burde justeres svarende til nugældende lægelige retningslinjer.

Selskabet har således alene selskabet subjektive vurdering af, at dets forsikringsbetingelserne er tidssvarende og i overensstemmelse med lægelig praksis. En sådan vurdering kan i sagens natur ikke tillægges særlig stor vægt.

Dernæst, da bemærker klager, at det forhold at der blev foretaget en EKG og en KAG ikke kan tages til indtægt for at netop disse målemetoder er afgørende for at stille diagnosen blodprop i hjertet eller for at kategorisere tilfældene af blodprop i hjertet eller at selskabet i øvrigt på en tilstrækkelig klar måde har tilkendegivet i forsikringsbetingelserne, at målbarhedskriterierne er til stede af netop denne årsag.

Klager bemærker afslutningsvis, at det jf. de nu anvendte vejledninger, som danske kardiologer anvender, alene er nødvendigt med ændringer i troponinmarkøren i blodet sammen med akut opståede og vedvarende brystmerter. Forhold som også efter selskabets overbevisning var til stede i klagers tilfælde.

AK 89.478

Det er selskabets overbevisning at kendelsen ikke er anvendelig i relation til parternes uenighed. Selskabet kommer dog ikke uanvendeligheden nærmere, udover at selskabet bemærker, at kendelsen ikke kan finde anvendelse fordi lægerne i den aktuelle sag foretog EKG og KAG målinger.

Klager skal fastholde at kendelsen er anvendelig og relevant i forhold til parternes uenighed.

Årsagen hertil er, at Ankenævnet i kendelsen ganske klart udtrykker, at når selskabets diagnosekrav ikke afspejler udviklingen i almindelige lægevidenskabelige anbefalinger og praksis, da mister forsikringsdækningerne deres indhold.

Et forhold der ifølge Ankenævnet må føre til, at diagnosekrav der overgår almindelige lægevidenskabelige anbefalinger og praksis ikke kan opretholdes som betingelse for dækning.

I den konkrete sag var klager og selskabet uenige om, hvorvidt selskabet kunne kræve at der forelå en specifik målbarhed i forbindelse med diagnosticeringen af en kritisk sygdom. Hertil fandt nævnet, på baggrund af en objektiv læges udtalelse, at det kunne selskabet ikke påkræve.

På baggrund af de anbefalinger og vejledninger som lægen henviste til, fandt nævnet, at betingelsernes krav om en specifik form for målbarhed, ikke kunne opretholdes som en betingelse for dækning, men at man i stedet måtte forholde sig til de gældende anbefalinger og vejledninger.

Nogenlunde samme scenarie udspiller sig i den aktuelle sag, hvor en objektive læge har vurderet, at selskabets krav om en specifik form for målbarhed, ikke er i overensstemmelse med de gældende vejledninger og anbefalinger.

Repræsentationsomkostninger

Selskabet gør gældende, at klagers krav om erstatning for hans omkostninger til repræsentation forud for sagens anlæg ved Ankenævnet, ikke har været rimelige og nødvendige, fordi selskabet forud for sagens anlæg ved Ankenævnet har fastholdt dets afgørelse.

Klager skal bestride, at det forhold at selskabet ikke har tiltrådt hans krav forud for sagens anlæg ved Ankenævnet, skulle være afgørende for om rimelighed- og nødvendighedskriteriet er opfyldt. Klager henviser bla. til AK 97.608.

Klager fastholder kravet.

Sagen kan for så vidt forelægges nævnet"

Selskabet har i brev af 14/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Danica Pension fastholder synspunkterne i ankenævnsvarskriftet, i det klagerens supplerende indlæg af 26. september 2022 giver anledning til en række afsluttende bemærkninger.

Danica Pension fastholder, at forsikringsbetingelsernes kriterier er saglige og rimelige, og har til formål at kvalificere alvoren og målbarheden af episoden. Af samme årsag bør forsikringsbetingelserne ordlyd ikke tilsidesættes efter aftalelovens § 36.

Der er tale om en objektiv og subjektiv afgrænsning af dækningsomfanget, der er udtryk for en fælles standard i forsikringsbranchen.

Danica Pension bestrider klagerens udlægning af den fremlagte udtalelse fra den svenske professor i endokrinologi og intern medicin (bilag I). Det er påfaldende, at den fremlagte udtalelse understreger, at diagnosen er baseret på 'et meget spinkelt grundlag' eftersom der er normalt EKG og ingen signifikante stenoser ved KAG. Dermed benytter udtalelsen samme kriterier som Danica Pension til at påvise målbarheden og alvoren af episoden.

Udtalelsen påpeger i øvrigt, at der i klagerens journal er anført 'akut koronart syndrom' der definitionelt ikke er en blodprop. Endelig konkluderer udtalelsen, at der er tale om et grænsetilfælde af meget mild grad, og at klager ikke opfylder de af Danica opstillede kriterier.

Dermed er der hverken støtte i udtalelsen for klagerens principale eller subsidære påstand under denne klagesag.

På denne baggrund fastholder Danica Pension, at klageren ikke er berettiget til en engangsudbetaling for kritisk sygdom, hvorfor sagen skal afvises i helhed. Tilsvarende er klagesagen grundløs, hvorfor klageren ikke bør få dækket omkostningerne ved behandlingen af sagen."

Til dette har klagerens repræsentant fremsendt brev af 20/10 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Under henvisning til selskabets andet høringssvar, skal jeg på vegne af klager hermed fremkomme med følgende bemærkninger i form af klagers andet høringssvar. Foruden nedenstående bemærkninger skal klager i det hele henvise til de tidligere skrivelser i sagen.

Præciseringer

EKG

Det er fortsat ukorrekt når selskabet påstår, at EKG var normal. Det kan ikke udledes af journalerne. Heraf fremgår det alene, at EKG er '*uden sikre iskæmiforandringer*'.

At der ikke med sikkerhed er påvist iskæmiforandringer, er ikke det samme som at EKG er normal.

Bilag I 'udtalelsen'

Selskabet forsøget nu at påstå, at den lægelige vurdering finder støtte for selskabets påstand. Navnlig ved, at udtalelsen, efter selskabets overbevisning, netop benytter selskabets kriterier om målbarhed.

Det skal klager bestride kan udledes.

Selskabet kan ikke blot benytte en sætning ude af kontekst, og så negligere dens sammenhæng med resten af vurderingen eller med vurderings konklusion.

Vurderingen konkluderer som bekendt ganske klart, at selskabets kriterier om målbarhed ikke er tidssvarende og at klager opfylder de i dag gængse diagnostiske kriterier.

Endvidere, at Danicas forsikringsbetingelser bør justeres svarende til nugældende lægelige retningslinjer.

Diagnosen

Selskabet forsøger nu at påstå, at diagnosen er et akut koronart syndrom, som efter selskabets overbevisning, *'definitivt slet ikke er en blodprop i hjertet'*. Underforstået, klager har slet ikke fået stillet en dækningsberettiget diagnose.

Det skal klager bestride.

Først og fremmest, så har selskabet hidtil anerkendt, på det selv samme grundlag som nu, at klager opfyldte samtlige af betingelserne ved diagnosen blodprop i hjertet, fraset kriterierne om målbarhed. Allerede derfor er selskabet nu afskåret fra at gøre et nyt argument eller anbringende gældende i relation til diagnosen.

Dernæst, så er det ukorrekt når selskabet påstår, at et akut koronart syndrom definitivt ikke er en blodprop i hjertet.

Det fremgår af sundhed.dk, at et akut koronart syndrom er en samlebetegnelse for blandt andet Akut myokardieinfarkt. Altså blodprop i hjertet. ([link]).

Endvidere, at man diagnostisk sonder mellem *'akut koronart syndrom og ikke-kardiale brystsmarter'*. Altså en sondering mellem Akut koronart syndrom (blodprop i hjertet) og ikke-kardiale brystsymptomer (brystsmarter uden blodprop). [link])

Aftalelovens §36

Selskabet fastholder, at kriterierne om målbarhed ikke er urimelige og at de derfor ikke skal tilsidesættes i medfør af AFTL §36. Selskabets begrundelse herfor er umiddelbart den samme som hidtil.

Klager skal derfor fastholde, at kriterierne om målbarheder urimelige og at de derfor bør tilside-sættes i medfør af AFTL §36.

Klager har udførligt gjort rede for, hvorfor kriterierne om målbarhed må anses som urimelige, herunder, at de ikke afspejler udviklingen i almindelige lægevidenskabelige anbefalinger og praksis og at de dermed overgår almindelige lægevidenskabelige anbefalinger.

Fastslås det at kriterierne om målbarhed er rimelige, da udelukker man i praksis en lang række forsikringstagere fra at opnå dækning under deres forsikring.

Klager skal i øvrigt fortsat bestride selskabets påstand om, at betingelserne om almindelige eller et udtryk for kutyme eller branchestandard. Klager skal hertil fortsat bemærke, at selskabet til stadighed ikke har ført noget bevis for denne påstand.

Subsidiært – opfyldelse af de nuværende betingelser

Såfremt nævnet måtte finde, at selskabets kriterier om målbarhed er rimelige og at de derfor ikke udgår af forsikringsaftalen, da gør klager fortsat subsidiært gældende, at han alligevel er berettiget til dækning.

Klager opfylder de i dag gængse diagnostiske kriterier for diagnosen og de nu anvendte vejledninger, som danske kardiologer anvender. I disse er der sket et markant skred, således at man i dag alene behøver ændringer af Troponiner i blodet for at fastslå, at der er sket et henfald af hjertemusklen.

En ændring af Troponiner i blodet har selskabet allerede erkendt tilstedeværelsen af ved klager.

Dermed opfylder klager mindst 2 af 3 kriterier, idet han opfylder både pludseligt opstået og konstante smerter i brystet og har påvist tegn på henfald af hjertemusklen.

Hermed opfylder klager selskabets betingelserne for dækning, selv såfremt nævnet måtte finde, at selskabets kriterier til målbarhed ikke er urimelige.

Klager fastholder kravet.

Sagen kan for så vidt forelægges nævnet"

Hertil har selskabet i brev af 25/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår direkte af lægeudtalelsen (bilag I) som klageren har fremlagt, at '*EKG er normalt*'. Det savner derfor mening, når klager nu ønsker at tilsidesætte sin egen lægeudtalelse.

Det fremgår tillige af lægeudtalelsen (bilag I), at klager ifølge en klinik har '*akut koronar syndrom*' svarende til tidligere '*ustabil angina pectoris*'. Det er ikke en blodprop i hjertet.

Danica Pension fastholder, at klageren ikke er berettiget til en engangsudbetaling for kritisk sygdom, hvorfor sagen skal afvises i helhed. Tilsvarende er klagesagen grundløs, hvorfor klageren ikke bør få dækket omkostningerne ved behandlingen af sagen.

Ankenævnet for Forsikring

11.

98403

Klagesagen er efter Danica Pensions opfattelse færdigforberedt, og kan forelægges Ankenævnet på det foreliggende grundlag."

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

Af journalnotat fra sygehus af 4/10 2021 fremgår bl.a.:

"[...-årig] mand kommet med 112 obs brystmerter

...

Diagnose

- Brystmerter UNS (DR074)

...

EKG: SR, regelmæssig frekvens, normal PQ overledning, smalle QRS komplekser, ingen ST-deviationer, normalt udseende T-takker, sammenlignet med tidligere EKG, ingen ændringer. Konklusion og plan Patient som indkommer med centralt placeret brystmerter. Har igennem 4 måneder oplevet dette hyppigere og hyppigere. Første TNI 45, følger op med TNI 2 og 2 EKG'er uden tegn til iskæmi. ...

Primær mistanke mod ustabil angina pectoris, rekvirerer KARD-tilsyn mhp. plan for videre opfølgning under indlæggelse eller i ambulant regi. Tager 2 TNI + EKG for opfølgning, for nuværende ikke mistanke om STEMI/NSTEMI."

Af journalnotat fra sygehus af 5/10 2021 fremgår bl.a.:

"Bilde af cres AP de sidste 3-5 mdr. Nu bilde af Ustabil AP Diskret T taksdynamik Lille TNI-udslip Foreneligt med NSTEMI

...

Ekko: Mild koncentrisk hypertrofi. LVEF 55-60 %. Diastolisk dysfunktion grad I (nedsat relaxation)."

Af journalnotat fra sygehus af 5/10 2021 fremgår bl.a.:

"EKG uden iskæmi"

Af journalnotat fra sygehus af 6/10 2021 fremgår bl.a.:

"Anamnese/Indikation

Subakut KAG på indikationen NSTEMI. Indlagt efter at være vågnet med centrale brystmerter. EKG uden sikre iskæmiforandringer, ekko normal, TNI fasisk med lille peak på 68.

...

Konklusion og behandlingsplan:

Anamnestisk og biokemisk AKS. KAG uden signifikante stenoser. Skal behandles medicinsk."

Af journalnotat fra sygehus af 11/10 2021 fremgår bl.a.:

"netop har haft infarkt i hjertet"

Af udtalelse fra Maveria ved speciallæge i endokrinologi og intern medicin af 3/5 2022 fremgår bl.a.:

"For parternes uenighed se de vedhæftede afgørelser og indsigelser.

Der ønskes en afklaring af følgende forhold;

1) Hvorvidt kravene i forsikringsbetingelsernes punkt 3 - Blodprop i hjertet - Myokardieinfarkt), om at der påvises henholdsvis 'nyopståede elektrokardiografiske tegn på henfald af hjertemuskel' og 'Billeddiagnostiske tegn (se selskabets udtømmende list) på nyttilkommet tab af hjertemuskelvæv' efter lægelig praksis er målbare forudsætninger for at man kan stille diagnosen Blodprop i hjertet?

I så fald, hvorvidt selskabets specifikke krav til denne målbarhed er tidssvarende og dermed afspejler udviklingen i almindelige lægevidenskabelige anbefalinger og praksis?

2) Din fortolkning af de billeddiagnostiske materiale. Herunder, om forsikrede opfylder forsikringsbetingelsernes punkt 3 - Blodprop i hjertet - Myokardieinfarkt kriterie om enten 'nyopståede elektrokardiografiske tegn på henfald af hjertemuskel' ELLER 'Billeddiagnostiske tegn (se selskabets udtømmende list) på nyttilkommet tab af hjertemuskelvæv'

Endvidere, om det er korrekt når selskabet påstår, at EKG var uden iskæmiforandringer og KAG var uden stenoser.

Kommentar/Vurdering

Jeg har gennemlæst materialet og konsulteret de nyeste rekommandationer for at stille diagnosen akut blodprop i hjertet. I de nu anvendte vejledninger, som danske kardiologer anvender (Dansk kardiologisk Selskab, Sundhed.dk, Lærebogen Medicin (FADL's forlag), er det sket et yderligere skred i kravene i forhold til for ganske få år siden, idet der nu kun kræves ændring i Troponiner i blodet (markører for hjertemuskelhenfald) samt nu kun et af de øvrige kriterier, som Danica har anført. Dvs. at ændringer i markøren i blodet sammen med akut opståede og vedvarende bryst smerter er tilstrækkeligt til at stille diagnosen uden andre objektive målinger som fx, EKG-forandringer, stenose ved KAG osv. Ifølge journalen fremgår at diagnosen er baseret på et meget spinkelt grundlag (en af klinikerne kalder det da også 'akut koronart syndrom' svarende til tidligere 'ustabil angina pectoris'). Der er kun beskrevet let troponinudslip og bryst smerter, men uden almen påvirkning. Normalt EKG (med et tidligere til sammenligning) og ingen signifikante stenoser ved KAG.

Jeg skønner derfor, at der er tale om et grænsetilfælde af meget mild grad. Patienten opfylder ikke de af Danica opstillede kriterier om 2 symptomer/fund ud over troponinændringen, men opfylder de i dag gængse diagnostiske kriterier. Som anført er det tale om et meget mildt tilfælde, så Danica må overveje, om forsikringen per definition dækker svarende til en vis grad af sygdoms alvorlighed (jf. de anførte diagnoser i forsikringsbetingelserne), i hvilket tilfælde [klageren] sygdom hører under de absolut milde. Eller om Danicas forsikringsbetingelser bør justeres svarende til nu gældende lægelige retningslinjer."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3. Blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt)

Forsikringen dækker et akut henfald af en del af hjertets muskelvæv, der sker på grund af for lidt blodtilførsel til den del af hjertet.

Diagnosen skal være stillet på et hospital, og der skal være forhøjede hjerte-biomarkører (typisk mindst 1 forhøjet troponinværdi) samt mindst to af de følgende tre kriterier skal opfyldes på samme tid.

- Der er pludseligt opståede og konstante smerter i brystet.
- Der påvises nyopståede elektrokardiografiske tegn på henfald af hjertemuskel.
- Billeddiagnostiske tegn på nyttilkommet tab af hjertemuskelvæv (ekkokardiografi, myokardioskintigrafi, MRI, påvist blodprop i kranspulsåre ved koronarangiografi (KAG))."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne – blev den 4/10 2021 indlagt med centralt placerede brystsmerter. Klageren ønsker udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom. Klageren har anført, at han fik konstateret en blodprop i hjertet, og at forsikringsbetingelsernes krav om målbarhed er urimelige og skal tilsidesættes efter aftalelovens § 36. Kravene om målbarhed er ikke tidssvarende og afspejler ikke udviklingen i de lægevidenskabelige anbefalinger og praksis, og at der nu lægefagligt alene kræves forhøjet troponinværdi i blodet og brystsmerter for at kunne stille diagnosen. Selskabet skal herudover pålægges at betale for klagerens udgifter til sagkyndig erklæring og repræsentation.

Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at klageren ikke opfylder diagnosekravene. Selskabet har anført, at klageren ikke opfylder to ud af tre dækningskriterier, idet klageren alene havde pludselige opstående og konstante smerter i brystet og en mindre forhøjelse af troponinværdien, og at forsikringsbetingelsernes kriterier ikke er urimelige og bør tilsidesættes efter aftalelovens § 36. Dækningen omfatter ikke alle tilfælde af 'blodprop i hjertet', hvilket heller ikke har været hensigten, og dækningsomfanget er afgrænset af såvel subjektive som

objektive betingelser, der tilsammen kvalificerer både alvoren og målbarheden af diagnosen. Dækningsomfanget er rimeligt og sagligt. Kravene og kriterierne for diagnosticering af en dækningsberettiget blodprop i hjertet er tidssvarende og afstemt med lægevidenskabens udvikling, og den fremlagte udtalelse kan ikke føre til andet resultat. Selskabet har herved bl.a. anført, at der konkret er foretaget de målinger, der stilles krav om i forsikringsbetingelserne, og at målingerne ikke understøtter, at der skulle være sket henfald af hjertemuskel/tab af hjertemuskelvæv. Selskabet finder, at karakteren og kompleksiteten af den udførte bistand ikke berettiger til omkostningsdækning.

Af journalnotat fra sygehus af 4/10 2021 fremgår det, at "obs bryst smerter ... Diagnose • Bryst smerter UNS (DR074) ... EKG: SR, regelmæssig frekvens, normal PQ overledning, smalle QRS komplekser, ingen ST-deviationer, normalt udseende T-takker, sammenlignet med tidligere EKG, ingen ændringer Konklusion og plan Patient som indkommer med centralt placeret bryst smerter. ... 2 EKG'er uden tegn til iskæmi. ... Primær mistanke mod ustabil angina pectoris, ... for nuværende ikke mistanke om STEMI/NSTEMI."

Af journalnotat fra sygehus af 6/10 2021 fremgår det, at "Anamnese/Indikation Subakut KAG på indikationen NSTEMI. ... EKG uden sikre iskæmiforandringer, ekko normal, TNI fasisk med lille peak på 68. ... Konklusion og behandlingsplan: Anamnestic og biokemisk AKS. KAG uden signifikante stenoser."

Af journalnotat fra sygehus af 11/10 2021 fremgår det, at "netop har haft infarkt i hjertet".

Af udtalelse fra Maveria foretaget af speciallæge i endokrinologi og intern medicin af 3/5 2022 fremgår det bl.a., at "Kommentar/Vurdering. Jeg har gennemlæst materialet og konsulteret de nyeste rekommandationer for a stille diagnosen akut blodprop i hjertet. I de nu anvendte vejledninger, som danske kardiologer anvender (Dansk kardiologisk Selskab, Sundhed.dk, Lærebogen Medicin (FADL's forlag), er det sket et yderligere skred i kravene i forhold til for ganske få år siden, idet der nu kun kræves ændring i Troponiner i blodet (markører for hjertemuskelhenfald) samt nu kun et af de øvrige kriterier, som Danica har anført. Dvs. at ændringer i markøren i blo-

det sammen med akut opståede og vedvarende brystmerter er tilstrækkeligt til at stille diagnosen uden andre objektive målinger som fx, EKG-forandringer, stenose ved KAG osv. Ifølge journalen fremgår at diagnosen er baseret på et meget spinkelt grundlag (en af klinikerne kalder det da også 'akut koronart syndrom' svarende til tidligere 'ustabil angina pectoris'). Der er kun beskrevet let troponinudslip og brystmerter, men uden almen påvirkning. Normalt EKG (med et tidligere til sammenligning) og ingen signifikante stenoser ved KAG. Jeg skønner derfor, at der er tale om et grænsetilfælde af meget mild grad. Patienten opfylder ikke de af Danica opstillede kriterier om 2 symptomer/fund ud over troponinændringen, men opfylder de i dag gængse diagnostiske kriterier. Som anført er det tale om et meget mildt tilfælde, så Danica må overveje, om forsikringen per definition dækker svarende til en vis grad af sygdomsalvorlighed (jf. de anførte diagnoser i forsikringsbetingelserne), i hvilket tilfælde [klageren] sygdom hører under de absolut milde. Eller om Danicas forsikringsbetingelser bør justeres svarende til nugældende lægelige retningslinjer."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.: "3. Blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt): Forsikringen dækker et akut henfald af en del af hjertets muskelvæv, der sker på grund af for lidt blodtilførsel til den del af hjertet. Diagnosen skal være stillet på et hospital, og der skal være forhøjede hjerte-biomarkører (typisk mindst 1 forhøjet troponinværdi) samt mindst to af de følgende tre kriterier skal opfyldes på samme tid: - Der er pludseligt opståede og konstante smerter i brystet. - Der påvises nyopståede elektrokardiografiske tegn på henfald af hjertemuskel. - Billeddiagnostiske tegn på nyttilkommet tab af hjertemuskelvæv (ekkokardiografi, myokardiskintigrafi, MRI, påvist blodprop i kranspulsåre ved koronarangiografi (KAG))."

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

Nævnet finder at måtte lægge til grund, at det på baggrund af forhøjet troponinværdi og klagerens samtidige brystmerter kan konkluderes, at klageren har haft et meget mildt tilfælde af blodprop i hjertet.

Ankenævnet for Forsikring

16.

98403

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren på denne baggrund ikke har bevist, at han opfylder forsikringsbetingelsernes kriterier for at få udbetalt sum ved kritisk sygdom ved blodprop i hjertet. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet finder, at det ikke kan føre til andet resultat, at der – i overensstemmelse med den af klageren fremlagte udtalelse fra Marvera – er sket ændringer i de lægefaglige diagnosekriterier ved blodprop i hjertet. Det er som følge heraf ikke godtgjort, at forsikringsbetingelsernes kriterier er urimelige og kan tilsidesættes efter aftalelovens § 36.

Nævnet har navnlig lagt vægt på, at de undersøgelser, der kræves i forsikringsbetingelserne, konkret er foretaget, og at undersøgelsesresultaterne ikke understøtter, at klageren opfylder kravene i forsikringsbetingelserne.

Nævnet har lagt vægt på, at der ikke er påvist nyopståede elektrokardiografiske tegn på henfald af hjertemuskel, at der heller ikke er billeddiagnostiske tegn på nyttilkommet tab af hjertemuskelvæv, og at det derfor må lægges til grund, at klageren er undersøgt såvel elektrokardiografisk som billeddiagnostisk.

Efter sagens forløb og udfald finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens udgifter til sagkyndig erklæring og repræsentation.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

98403



Svend Bjerg Hansen