

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. marts 2023 blev i sag nr. 98883:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 27/10 2022 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"I forbindelse med et forsikringsselskabsskifte tegnede jeg (...) d. 12/8 15 bl.a. en ulykkesforsikring hos Tryg (hvor jeg tidligere havde været i kunde i mange år) efter gensidig aftale - police nr. Efterfølgende tilkøbte jeg d. 4/10 18 en sygdomsdækning som tillæg til min ulykkesforsikring. Forsikringsbetingelserne 1803 gælder for denne ulykkesforsikring.

[Hospital] i ... opgav den 17/12 2019 at lave en hjerteundersøgelse på mig med kontrast. Dette var nu min 2. undersøgelse med kontrast, som de måtte opgive at lave tilbundsgående. Efter denne undersøgelse fik jeg mistanke om, at jeg havde fået en utilsigtet pludselig skade på mit hjerte og satte himmel og jord i bevægelse for at finde ud af, hvad der var gået forud. Jeg mener således, at jeg blev ramt af: 'en tilfældig, af den sikredes vilje uafhængig, udefra kommende indvirkning på legemet, med påviselig skade til følge'. Det er således tidspunktet hvor denne helbredstilstand første gang mistænkes af mig og hvor jeg efterfølgende konfronterer de involverede parter.

Jeg betragter den pludselige hændelse/skade, der forårsagede personskade, som indtruffet d. 9/10 2019 hvor hjertelægen sender bud efter en runner (løbende sygeplejerske) der skal tage blodprøver af mig, imedens jeg skal forholde mig i ro. Hjertelægen laver her en diagnose 'A99 - obs. på grund af mistanke om anden hjerte/kar lidelse' i min sygehusjournal. Jeg mener dog, at jeg i vedhæftede materiale har ført bevis for, at han opdager, at jeg har en højresidig skade på mit hjerte. Denne skade burde have medført en 'rigtig diagnose' (=hjertesvigt) med en NYHA-vurdering ud fra en medicinsk vurdering og ikke en 'obs. på grund af mistanke'. Jeg mener desuden, at jeg har ført bevis for, at hændelsen er medicinsk egnet til at frembringe skaden. I dette tilfælde mener jeg således, at skadestidspunktet og tidspunktet for diagnosticeringen/den manglende diagnostisering er sammenfaldende, idet det er her helbredstilstanden første gang påvises

af en læge. Jeg anmelder skaden til Tryg den 9/9 2022 hvilket er inden for forældelsesfristen på de 3 år for min skade.

Da skaden på mit hjerte ikke skyldes sygdom men en utilsigtet og udefrakommende hændelse mener jeg, at det burde være dækket af min ulykkesforsikring uagtet, at jeg anklager sygehuset for fejl.

SAGSFORLØB hos TRYG:

- Jeg anmeldte skaden til Tryg d. 6/9 2022 og søgte om mén erstatning fra min ulykkesforsikring.
- Jeg får afslag d. 9/9 2022, da 'symptomerne er diagnosticeret før karenstiden er udløbet' på min tilkøbte 'sygdomsdækning'. De symptomer de henviser til, er først noget som har kunnet føres bevis for efter, at jeg har haft mulighed for at sammenholde min journal fra egen læge samt sygehusjournalen – altså i 2022. Det var således ikke noget som lægerne i 2018/19 på dette tidspunkt så nogen sammenhæng i eller handlede ud fra. Så de symptomer de henviser til, at ikke noget som blev påvist af en læge før d. 9/10 2019. For øvrigt var det ikke en 'sygdomsdækning' jeg havde søgt om.
- Jeg skriver derfor til Tryg igen d. 9/9 2022 og forklarer, at det jo ikke er en 'sygdomsdækning' jeg søgt, men en mén erstatning fra ulykkesforsikringen. Jeg anmoder dem i denne omgang også om, at få sagen forlagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for vurdering af mén grad.
- Jeg får afslag fra Tryg d. 9/9 2022 og de afslutter sagen.

Jeg vil gerne have jeres vurdering af, om min pludselige skade er dækket af mén erstatningen på min ulykkesforsikring."

Selskabet har i brev af 23/12 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren havde på skadestidspunktet ulykkesforsikring med vilkår 1803. Vilkårene fremlægges som **bilag A**.

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning for sygdom. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, dels at symptomerne på hjertesygdom var til stede før, forsikringen trådte i kraft, dels at der ikke er tale om operationskrævende hjertesygdom, der har indbefattet åbning af brystkassen.

Sagsfremstilling

Den 4. oktober 2018 tegnede klageren sygdomsdækning på sin personforsikring med en karenperiode på 4 måneder. Karenperiodens udløb var således 4. februar 2019.

Klageren indsendte den 23. august 2022 sin lægejournal, der ses fremlagt af klageren.

Klageren anmeldte den 6. september 2022, at hun fik stillet diagnosen mistanke om anden hjertekarlidelse. Klageren har endvidere oplyst, at hun mærkede symptomerne på sygdommen første gang den 2. november 2018. Skadeanmeldelsen fremlægges som **bilag B**.

Selskabet afviste dækning for klagerens sygdom den 9. september 2022 med henvisning til, at symptomerne på hjertesygdom var til stede før, forsikringen trådte i kraft. Selskabets afvisning fremlægges som **bilag C**.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelser

Af forsikringsbetingelsernes punkt 13.1, fremgår det, at forsikringen dækker, hvis man får diagnosticeret en af de sygdomme, som er nævnt i tabellen i punkt 13.4.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 13.2, at forsikringen ikke dækker sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 4 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).

Forsikringen dækker gennemført åben hjerteoperation. Hjerteoperation uden åbning af brystkassen er ikke dækket, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 13.4.7.

Selskabets vurdering

Klageren har i klageskemaet til nævnet blot anført, at hun ønsker mén godtgørelse.

Af sygehusjournalen fremgår følgende i notat af 26. november 2019:

'26.11.19 KARDIOLOGISK AMBULATORIUM

[I 50'erne] kvinde udredes grundet dyspnø, hvor lungemediciner ikke kunne forklare pt.'s symptomer. Ikke kendt med noget kardielt.

Har normal ekkokardiografi og ekg.

Der er kommet svar på pro BNP, TSH og D-dimer som alle er normale.

Tendens til uspecifikke brystmerter. Da vi ikke kunne finde anden forklaring på pt.'s symptomer trods blank risikoprofil henviser vi pt. til CT-KAG. Notat gælder som henv. Der er udfyldt iskæmi-skema.

BREV TIL PT.:

Der er kommet svar på blodprøverne, og de er alle normale.

Vi har ikke forklaring på dit problem med luften, og derfor bliver vi nødt til at undersøge dit hjerte lidt mere detaljeret.

Du bliver indkaldt til CT-skanning af hjertet for at afkræfte, at det kan være åreforkalkninger i hjertet, der er grund til dine symptomer.

Du bliver indkaldt pr. brev til undersøgelsen.'

I notat af 17. december 2019, fremgår det, at:

'KARDIOLOGISK SAMMEDAGSUDREDNING

Der er kommet svar på CT-KAG, som dog blev udført uden kontrast og der er fundet talrige ekstrasystoler, og man har fundet calciumscore på 0, og der er ingen umiddelbar mistanke om signifikante koronararteriestenose.

Pt. har ingen særlige risikofaktorer til iskæmisk hjertesygdom, og der er normal ekg og ekkokardiografi, og der findes ikke indikation for at fortsætte med evt. myokardieskintigrafi, da risikoen for at pt. har betydende koronarkarssygdom, er meget lille.

Afsluttes fra kardiologisk regi og fortsætter med udredning hos lungemedicinerne, jf. ovenstående notat fra d. 04.10.2019.

BREV TIL PT.

Jeg har set resultatet af CT-scanningen af hjertet.

Det er ikke lykkedes at gennemføre hele undersøgelsen, men det er konstateret, at du ingen kalk har i dine hjertekar, og således er mistanken om eventuelle forsnævninger i hjertets kranspulsåre meget, meget lille.

Der er ikke behov for flere undersøgelser af dit hjerte, og jeg vurderer, at det ikke er hjertet, der er skyld i dine problemer med luften. Du bliver afsluttet fra Kardiologisk Ambulatorium, og vi orienterer

Lungemedicinsk Ambulatorium og din egen læge.'

Det fremgår af klagerens henvendelse til egen læge – via E-konsultation – den af 20. december 2019, at:

'Hej. Jeg vil gerne have svar på mine blodprøver ass00084 og proBNP - jeg har været i ... to gange for at få dem men der skal en læge til at se dem. Jeg tror at jeg havde en blodprop sidste år på denne årstid så jeg er lidt ærgerlig over at de afsluttede min hjerteundersøgelse uden at gøre den færdig. Jeg har ikke haft samme funktionsniveau siden pga. bryst smerter ondt i hjertet og er så træt at jeg ikke kan hænge sammen jeg fik et forvarsel ca. 28/11 18 hvor jeg lå på gulvet og jamrede mig.'

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets opfattelse, at klagerens anmeldte hjertesygdom har udvist symptomer før, forsikringen trådte i kraft, samt at der ikke er foretaget en hjerteoperation med åbning af brystkassen.

Selskabet har lagt vægt på, at klageren i skadeanmeldelsen selv har oplyst, at hun mærkede de første symptomer på sygdommen den 2. november 2018, som var inden karensperiodens udløb. Dette understøttes også af journalnotatet af 20. december 2019, hvor klageren oplyste, at hun troede hun havde blodprop i hjertet, da hun oplevede bryst smerter og ondt i hjertet den 28. november 2018.

Det er selskabets opfattelse, at klagerens eget udsagn om, hvornår hun første gang mærkede symptomerne, skal tillægges stor betydning. Når klageren har anført en dato, der ligger i karensperioden, er hun ikke berettiget til udbetaling af godtgørelse fra sygdomsdækningen, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 13.2.

Derudover har selskabet lagt vægt på, at klageren har anmeldt diagnosen 'obs. pga. mistanke om anden hjertekarlidelse', som er det, hun har været under udredning for, hvor klageren i forbindelse med udredningen blandt andet fik foretaget en CT-skanning af hjertet.

CT-skanningen viste, at klageren ingen kalk har i sit hjertekar, hvorfor mistanken om forsnævninger i hjertets kranspulsåre er meget lille, endvidere var øvrige prøvesvar normale. Klageren blev herefter lægeligt afsluttet.

Selskabet bemærker, at for at være berettiget til udbetaling af godtgørelse fra sygdomsdækningen, er det en betingelse, at der har været foretaget en hjerteoperation med åbning af brystkassen, hvilket ikke er sket i klagerens tilfælde, idet lægen vurderede, at der ikke var behov for yderligere undersøgelse, og dermed afsluttede klageren.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke er berettiget til udbetaling af godtgørelse fra sygdomsdækningen, dels fordi symptomerne – efter klagerens eget udsagn – har været til stede før forsikringen trådte i kraft, dels fordi, at der ikke er tale om operationskrævende hjertesygdom, hvor der er sket åbning af brystkassen. Selskabet fastholder således sin afgørelse af sagen."

Klageren har i brev af 11/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Den 23/8 2022 ringer jeg til Tryg for at anmelde, at jeg har fået en personskade med varige mén og for at forhøre mig om hvordan jeg får det anmeldt (jeg fremsender således ikke min lægejournal denne dag som anført af Tryg). De fremsender mig en skadesanmeldelse – se følgebrevet her til -

bilag 1. Jeg fremsender herefter den 6/9 22 min skadesanmeldelse på den fremsendte blanket og vedlægger diverse lægejournaler samt min patientskade sag, som jeg også henviser til i anmeldelsen.

Jeg har nu fået 3. afslag fra Tryg igen idet de mener, at jeg er utilfreds med at de har afvist dækning for 'sygdom'. Jeg er dog slet uenig med dem i, at jeg ikke kan få nogen dækning fra den tilkøbte 'sygdomsdækning' på min ulykkesforsikring.

Jeg har i min patientskadesag selv ført bevis for, at jeg oprindeligt er en fuldstændig rask person - der dog efterfølgende er blevet ramt af en personskade. Som Tryg fremhæver, er der den 17/12 19 på ... Sygehus konstateret at der '*ingen umiddelbar signifikant mistanke er om koronararteriestenose*' samt '*at risikoen for at pt. har betydende koronarkarsygdom er meget lille*'. Disse ting er jeg således slet ikke uenig i.

Jeg mener dog, at jeg til gengæld har ført bevis for, at de på ... Sygehus opdager, at jeg har fået en højresidig skade på mit hjerte, som burde have medført diagnosen '*Hjertesvigt*' med en medicinsk '*NYHA-vurdering*'. De ting som Tryg fremhæver, har således intet som helst at gøre med den utilsigtede pludselige skade på mit hjerte, som jeg har anmeldt. Det svarer i min optik til, at man efter en bilulykke anmelder en skade på sin motorhjelme/motor til bilforsikringen og at taksatoren så konkluderer, at bagklappen ingen skade har. Der tales om to forskellige ting her.

Tryg fremhæver desuden at '*øvrige prøvesvar var normale*' – dvs. pro BNP, TSH samt d-dimer. TSH er en stofskifteprøve og igen har/havde jeg ingen stofskifteproblemer - så det er jeg fuldstændig enig med dem i. Pro BNP samt d-dimer anses iflg. lægehåndbogen – bilag 2 – som '*akutte Fasereaktanter*' – dvs. de vil ikke vise noget ca. et år efter, jeg blev ramt af den lungeemboli som jeg var ved at dø af. Derfor kan deres konklusion af prøvesvarene ikke bruges til noget, efter min mening.

Tryg lægger desuden stor vægt på mit eget udsagn fra en e-konsultation til min egen læge den 20/12 19 om, at '*jeg tror, at jeg havde en blodprop sidste år*'. Som jeg har anført i min patientskade sag fik jeg for 1. gang den 19/12 19 mistanke om, at jeg havde fået en utilsigtet pludselig skade på mit hjerte og satte himmel og jord i bevægelse for at finde ud af, hvad der var gået forud. Det er således tidspunktet hvor denne helbredstilstand første gang mistænkes af mig og hvor

jeg efterfølgende konfronterer de involverede parter og forsøger at få aktindsigt for at finde hoved og hale i hvad der er sket. Når Tryk således konkluderer, at jeg har haft symptomer før forsikringen trådte i kraft må jeg bare sige, at det er jeg dybt uenig i, eftersom jeg tegnede min ulykkesforsikring den 12/8 2015, fik skaden den 9/10 19 og anmeldte skaden 6/9 22 – altså indenfor fristen på de tre år for min skade.

For god ordens skyld vil jeg lige nævne, at der i:

- Ugeskrift for læger 170/22 fra 26/5 08 – bilag 3 -står, at *'lungeemboli i folkemunde blev kaldt den tavse dræber fordi de første symptomer er beskedne eller helt fraværende. Diagnosen er vanskelig at stille i sygdommens første fase, hvor tromben dannes i underekstremitetens vener. Det sker derfor, at der forekommer et pludseligt, uventet dødsfald uden forudgående symptomer'*. Herudover står der *'senere, når tromben er afgået med blodstrømmen til lungekredsløbet, bliver symptomerne ofte forvekslet med bl.a. lungebetændelse...'*. Der står desuden i artiklen at, *'der iflg. Sundhedsstyrelsens dødsregister for perioden 1996-2000 var 1.313 personer som havde lungeemboli som dødsårsag (gennemsnitsalder 74,2 år). Af disse dødsfald blev 2 anmeldt til patientskade erstatningen. Af de døde var der 38 kvinder i alderen 20-60 år der ikke havde anden diagnose end lungeemboli eller havde diagnoser, der var afledt af lungeemboli (dyb venetrombose, dyspnø ell. lign). Det blev anset for sandsynligt, at disse kvinder kunne have været under behandling med kvindeligt kønshormon, som kunne have udløst embolien'*. Dvs. at de i ugeskrift for læger konkluderer at der er en ekstrem lille andel af de østrogen substitutionsinduceret tromboser der opda- ges/anmeldes.

- Lægehåndbogen på sundhed.dk – bilag 2 – står, *'mange tilfælde af lungeemboli bliver overset. Lægen skal derfor tænke på tilstanden ved uklare eller vage symptomer, hvis disponerende faktorer er til stede. Symptomerne er afhængige af udbredelse og lokalisation, og om der udvikles lungeinfarkt. Mange har samtidig f.eks. lungebetændelse eller hjertesvigt. Lungeemboli præsenterer sig som et bredt spektrum af symptomer – bl.a. dyspnø, hoste og blodigt opspyt'*. Der står desuden, at *'røntgen af thorax kan være normalt, men atelektaser kan indimellem ses. Negativ d-dimer taler imod akut trombose, idet det en akut faserektant'*. Dvs. at der i lægehåndbogen gøres opmærksom på, at mange tilfælde af lungeembolie overses af lægerne og de skal være på vagt selv ved små tegn på dette.

- Hele mit forløb således ikke var nogen som hverken nævnte, hentydede, så nogen sammenhæng i eller handlede ud fra.

En korrekt diagnose og behandling fra start kunne have gjort underværker for mig – det fik jeg desværre ikke. Heldigvis var mit udgangspunkt på godt, at jeg klarede den. Denne situation hvor jeg nu søger erstatning for en skade er noget, som jeg aldrig nogen sinde havde troet jeg skulle få brug for.

Om jeg har fået tilsendt en forkert skadesanmeldelse eller om jeg skulle have udfyldt den anderledes ved jeg ikke. Jeg forsøgte at udfylde punkterne i anmeldelsen ud fra min lægejournal. I skal tænke på, at jeg blot er en helt almindelig person der er oppe imod en stor organisation, hvor der er ansat jurister m.v.

Jeg vil gerne have jeres vurdering af, om min pludselige skade er dækket af ménerstatningen på min ulykkesforsikring."

Selskabet har i brev af 30/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af klagerens svar til nævnet den 11. januar 2023, at hun er enig i selskabets afgørelse om, at hun ikke er berettiget til udbetaling af godtgørelse fra hendes tilvalgsdækning for sygdom.

Klageren har imidlertid anført, at hun ønsker en vurdering af, hvorvidt hendes hjertesygdom berettiger til méngodtgørelse på grunddækningen, idet der efter klagerens opfattelse er tale om en pludselig skade.

Forsikringsbetingelser

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3, fremgår det blandt andet, at ulykkesforsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og der ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.5.1, at ulykkesforsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

I forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.5.2 fremgår det, at forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom ikke er omfattet af ulykkesforsikringen.

Følger af blodpropper, hjerneblødninger og lignende er ikke dækket, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.5.3.

Vores vurdering

For at være berettiget til méngodtgørelse fra ulykkesforsikringens grunddækning skal der blandt andet være sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde, hvilket forudsætter, at der er sket en pludselig hændelse, der har forårsaget personskade.

Det fremgår af klagerens skadeanmeldelse til selskabet (bilag B), at klageren vågnede fra dyb søvn den 2. november 2018 med voldsomme smerter fra sit venstre underben. Klageren har endvidere anført, at hendes egen læge ikke iagttog hendes symptomer på en blodprop i benet, hvilket resulterede i højresidig belastning af klagerens hjerte.

Klageren har derfor ikke været udsat for en pludselig hændelse, der har forårsaget personskade.

En pludselig hændelse kan fx være et slag, stød, vrid eller fald.

Det fremgår derimod af klagerens anmeldelse til selskabet (bilag B), at klageren har været observeret for mistanke om anden hjertekar-lidelse, hvilket efter selskabets opfattelse anses sygdom, og dermed ikke forudsætter, at klageren har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Klageren har endvidere anført i sin anmeldelse til selskabet, at det er var en blodprop i hendes ben, der resulterede i en belastning af klagerens hjerte, hvorfor det er selskabets opfattelse, at

belastningen af klagerens hjerte er en følge af klagerens blodprop i benet, hvilket ikke er omfattet af ulykkesforsikringen, jf. forsikringsbetingelsernes punkt. 7.1.5.3.

Det kan ikke føre til en ændret vurdering af sagen, at klageren har en verserende sag hos Patienterstatningen, da sager hos Patienterstatningen behandles på andre vilkår end på ulykkesforsikringen.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke er berettiget til udbetaling af mén-godtgørelse, dels fordi klageren ikke har bevist, at hun har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde, dels fordi, at der er tale om følger efter en blodprop i benet, hvilket ikke er dækket, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.5.3."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens skadeanmeldelse til selskabet af 6/9 2022, journal fra egen læge, journal fra sygehus fra 2018 - 2020, Ugeskrift for Læger 170/22 af 26/5 2008, uddrag fra lægehåndbogen på sundhed.dk, selskabets afslag af 1/9 2022, akter fra patientskadesag, policer af 2/10 2017, 4/10 2018, 26/2 2019 og 11/10 2019 samt forsikringsbetingelser nr. 1803. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af klagerens skadeanmeldelse til selskabet af 6/9 2022 fremgår bl.a.:

"Sygdommen/diagnosen

Hvilken sygdom/diagnose er der stillet?

'Obs. pga. mistanke om anden hjerte-kar lidelse.'

Hvilken dato er diagnosen stillet? 9/10 19.

...

Har du tidligere haft samme eller lignende sygdom/diagnose? ... Nej

...

Hvornår mærkede du de første tegn på sygdommen?

2/11 18, hvor jeg vågnede fra dyb søvn med voldsom ondt midt i mit venstre underben.

...

Har du andre informationer, som du mener, at vi bør få?

Jeg har først haft mulighed for at se min journal fra egen læge efter jeg anmeldte sagen til Patientskadenævnet.

Jeg kører nu en ankesag ved Patientskadenævnet, idet min egen læge ikke iværksatte behandling (manglende iagttagelse af symptomer på blodprop i benet/forkert tolkning af symptomer) hvilket har resulteret i højresidig belastning på mit hjerte m/ symptomer i hvile."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"20-09-2018 Ambulante epikriser

...

EPIKRIS:**20.09.2018 LUNGEMEDICINSK AMBULATORIUM**

Patient henvist med henblik på udredning af astma samt formodet optimering af dette.

...

VURDERING OG PLAN:

Patienten har verificeret astma ud fra provokationsundersøgelse.

Der udfyldes databaseskema.

Nysymptomatisk, men der er ikke mistanke om stor eksacerbationsrisiko qua nærmest normal lungfunktion og ingen tidligere eksacerbationer.

IOS'en viser ikke øget modstand, kan således ikke bruges klart til at verificere patientens obstruktions-niveau. Vælger dog at forsøge sep. Bufomix, rp. Innovair 100+6 pg 2x2 dagligt på Nexthaler device. Kontrol efter 2 måneder til lungfunktion og IOS samt NO-måling, gerne ved undertegnede. Næste skridt vil være at tilføje

...

19-11-2018 Astma UNS

...

EPIKRIS:

...

LUNGEFUNKTIONSUNDERSØGELSE

er stort set uændret med FEV1 liter svarende til 90% af forventet.

FVC 3,13 liter svarende til 101% af forventet. Indeks 76.

VURDERING OG PLAN

Fastholder nuværende, tillægger dog

Spiriva Respimat.

Kommer igen om 2 mdr. Ved manglende bedring HRCT-scanning samt henvisning til ekkokardiografi, da jeg ikke tror, astma alene vil kunne forklare symptomerne specielt set i lyset af hendes meget flotte lungefunktionsundersøgelse.

...

20-11-2018 Luftveje

...

Kontakt tekst:

TK var ved lungemed igår - slet ikke tilfreds med som hun arter sig. Mistænker bindevæv og spurgte til udredning. Jeg har ikke svar fra ham endnu.

27-12-2018 Hoste

...

Diagnoser:

R05 Hoste

Kontakt tekst:

TK ondt i brystet, men haft i flere dage - og ikke klassisk med udstråling til arm. Hoste, dyspnø. Kommer til vurdering inkl. CRP og EKG.

Kons: Hoster, initiel med ekspektorat, men det er nu mere tørt. Ond af at hoste. Lindring på panodil. St.p ia. CRP 58. EKG ia.

Sættes i antibiotisk beh. og der gives råd (hun har selv kontakt til Lungemed - mhp. om skanning til fremrykkes).

Roximstad 150 mg, 1 tablet 2 gange daglig mindst 15 minutter før et måltid, mod betændelse.

...

EPIKRISE:

28.01.19 LUNGEMEDICINSK AMBULATORIUM

Der er kommet svar på patientens HRCT-skanning, som er uden tegn til bronkieektasier.

...

09-10-2019 Obs. pqa mistanke om anden hjerte-karlidelse

...

Diagnoser:

A99 Obs. Pga. mistanke om anden hjerte-karlidelse.

...

EPIKRISE:

09.10.19 KARDIOLOGISK AMBULATORIUM

[I 50'erne] kvinde kendt med astma, følges i lungemedicinsk ambulatorium, henvist til supplerende ekkokardiografi grundet funktionsdyspnø over 1½-2 år, som ikke kan forklares af lungebilledet. Grundigt udredt hos lungemedicinerne. Der er også udført HRCT. Hverken den eller lungefunktionsundersøgelse kan forklare, at pt. har svær dyspnø ved anstrengelse.

Ikke kendt med noget kardielt. Ingen diabetes mellitus, hypertensio arterialis, familiære dispositioner eller rygning i anamnesen.

Ingen anfaldsvis arytmi fornemmelse. Ingen tendens til krurale ødemer.

Ingen ortostatisk dyspnø.

Pt. kan af og til godt mærke brystmerter kortvarigt, retrosternalt.

Kan komme enten i hvile eller ved anstrengelse. Har ikke prøvet at fremprovokere dem. Hun ved ikke, om det overhovedet er muligt.

Det ligner ikke regelret angina.

OBJEKTIVT

Vågen, klar og upåvirket. Velkompenseret.

Ernæringstilstand middel.

Blodtryk 125/71. Puls 81 pr. minut.

Ekg med sinusrytme, smalle QRS-komplekser. Ingen ST-ændringer.

Ekkokardiografi

se særskilt beskrivelse. God biventrikulær pumpefunktion. EF normal.

Ingen valvulopati. Normalt pulmonaltryk.

Således ingen ekkokardiografisk mistanke om hverken systolisk eller diastolisk hjertesvigt eller cor pulmonale.

Udredningen suppleres med thyreoideascreening, D-dimer og pro BNP.

Stilling til videre når svar på ovennævnte undersøgelser foreligger.

...

Overlæge

...

26-11-2019 Obs, pga. mistanke om anden hjerte-karlidelse

...

EPIKRISE:

26.11.19 KARDIOLOGISK AMBULATORIUM

[I 50'erne] kvinde udredes grundet dyspnø, hvor lungemediciner ikke kunne forklare pt.'s symptomer. Ikke kendt med noget kardielt.

Har normal ekkokardiografi og ekg.

Der er kommet svar på pro BNP, TSH og D-dimer som alle er normale.

Tendens til uspecifikke brystmerter. Da vi ikke kunne finde anden forklaring på pt.'s symptomer trods blank risikoprofil henviser vi pt. til CT-KAG. Notat gælder som henv. Der er udfyldt iskæmi-skema.

...

BREV TIL PT.:

Der er kommet svar på blodprøverne, og de er alle normale.

Vi har ikke forklaring på dit problem med luften, og derfor bliver vi nødt til at undersøge dit hjerte lidt mere detaljeret.

Du bliver indkaldt til CT-skanning af hjertet for at afkræfte, at det kan være åreforkalkninger i hjertet, der er grund til dine symptomer.

...

Overlæge

10-12-2019 Obs, pga. mistanke om anden hjerte-karlidelse

...

Diagnoser:

A99 Obs. pga. mistanke om anden hjerte-karlidelse.

...

EPIKRISE:

10.12.19 KARDIOLOGISK AMBULATORIUM

...

Der kan ikke gives betablokker-behandling på baggrund af astma. Undersøgelsen afsluttes efter calciumscore som er på 8, og dette er faktisk mere end vi forventer for pt.s alder.

Der ses 2 mindre forkalkninger sv.t. LAD.

Ikke umiddelbart mistanke om signifikante stenoser, dog selvfølgelig undersøgelse uden kontrast.

Der sendes kopi af notat til henvisende overlæge ... mhp. stillingtagen til yderligere, hvor man kan overveje perfusionsundersøgelse på pt.

Brev til pt.

...

overlæge

Du var til CT-scanning af kranspulsårerne d. 10/12-19.

Vi har afsluttet undersøgelsen efter måling af kalk omkring kranspulsårerne på baggrund af ustabil puls, som også var lidt for høj med henblik på denne undersøgelse.

Der ses lidt forkalkning omkring venstre kranspulsåre, og det er faktisk mere end vi forventer for din alder.

Jeg har ikke umiddelbart mistanke om betydende forsnævringer, dog er undersøgelsen uden kontrast, og derfor sender jeg kopi af notat af denne undersøgelse til henvisende overlæge med henblik på stillingtagen til eventuelt yderligere, hvor man kan overveje sporstofundersøgelse af dit hjerte.

13-12-2019 Obs. pga. mistanke om anden hjerte-karlidelse

...

EPIKRISE:

13.12.19. KARDIOLOGISK AMBULATORIUM

Der foreligger svar på CT af thorax medscannede regioner i forbindelse med CT-KAG fra 10.12.19.

...

BREV TIL PT

Der er kommet svar på CT-scanning af din brystkasse og de medscannede områder i forbindelse med undersøgelse af dine kranspulsårer fra 10.12.19.

Undersøgelsen viser tendens til lidt sammenklapning af lungevæv svarende til begge lunger. Det drejer sig om godartet fund.

...

17-12-2019 Obs. pqa mistanke om anden hjerte-karlidelse

...

EPIKRISE:

17.12.2019 KARDIOLOGISK SAMMEDAGSUDREDNING

Der er kommet svar på CT-KAG, som dog blev udført uden kontrast og der er fundet talrige ekstrasystoler, og man har fundet calciumscore på 0, og der er ingen umiddelbar mistanke om signifikante koronararteriestenose.

Pt. har ingen særlige risikofaktorer til iskæmisk hjertesygdom, og der er normal ekg og ekkokardiografi, og der findes ikke indikation for at fortsætte med evt. myokardieskintigrafi, da risikoen for at

pt. har betydende koronarkarssygdom, er meget lille.

Afsluttes fra kardiologisk regi og fortsætter med udredning hos lungemedicinerne, jf. ovenstående notat fra d. 04.10.2019.

BREV TIL PT.

Jeg har set resultatet af CT-scanningen af hjertet.

Det er ikke lykkedes at gennemføre hele undersøgelsen, men det er konstateret, at du ingen kalk har i dine hjertekar, og således er mistanken om eventuelle forsnævninger i hjertets kranspulsårer meget, meget lille.

Der er ikke behov for flere undersøgelser af dit hjerte, og jeg vurderer, at det ikke er hjertet, der er skyld i dine problemer med luften.

...

20-12-2019 E-Kons fra ePortalen

...

... Jeg vil gerne have svar på mine blodprøver ass00084 og proBNP - jeg har været i ... to gange for at få dem men der skal en læge til at se dem. Jeg tror at jeg havde en blodprop sidste år på denne årstid så jeg er lidt ærgerlig over at de afsluttede min hjerteundersøgelse uden at gøre den færdig. Jeg har ikke haft samme funktionsniveau siden pga. brystmerter ondt i hjertet og er så træt at jeg ikke kan hænge sammen jeg fik et forvarsel ca. 28/11 18 hvor jeg lå på gulvet og jamrede mig."

Af journal fra sygehus fra 2018 - 2020 fremgår bl.a.:

"09.10.2019 Procedurenotat ... Med Amb 04.10.2019 00:00

...

PROCEDUREBESKRIVELSE Indgreb:

EKKOKARDIOGRAF Beskrivelse:

Ikke optimalt indblik.

Venstre ventrikel ikke hypertrofisk, ikke dilateret. Systolisk velfungerende. Normal EF. Ingen diastolisk dysfunktion.
Ingen regional kontraktiletsforstyrrelse. Pæne strainværdier.
Normalt dimensionerede begge atrier.
Højre ventrikel ikke dilateret.
Systolisk velfungerende med normal TAPSE.
Minimal trikuspidalinsufficiens med normal returgradient.
Trikuspid aortaklap. Slanke kuse. God åbningsamplitude. Ingen stenose eller insufficiens.
Ingen mistanke om VSD eller ASD ved transtorakal ekko.
Mitralklappen slank. Ingen stenose eller insufficiens.
Ingen perikardiel ansamling.
Vena cava inferior ikke dilateret med bevaret respirationssynkront kollaps.

KONKLUSION

God biventrikulær pumpefunktion.
Normal EF.
Ingen valvulopati.
Ingen mistanke om venstresidig incompensatio eller forhøjet pulmonaltryk."

Af police vedrørende ulykkesforsikring 4/10 2018 fremgår bl.a.:

"Grunddækning

Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde:

Varigt men på mindst 5 % og en forsikringssum på 1.519.064 kr. (2018)

Psykisk varigt men

Behandlingsudgifter

Transportudgifter

Tandskade

Dødsfald med en forsikringssum på 314.289 kr. (2018)

Knæskader fra 5% men

Udvidet varigt men som dækker Dobbelterstatning ved 30 % men,

Tab af syn eller hørelse, Amputation.

Strakserstatning ved knoglebrud el.lign.

Udvidet hjælp ved ulykkestilfælde som dækker Hospitalskompensation, rengøringshjælp og Ekstra transportudgifter

Sygdom med forsikringssum på op til 628.579 kr. (2018)."

Af forsikringsbetingelser nr. 1803 fremgår bl.a.:

"3. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker følger af

- ulykkestilfælde.
- visse sygdomme, der opstår i forsikringstiden, når der er købt tilvalgsdækning. Se afsnit 13 og 14, Sygdom og Kritisk sygdom.

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Årsagssammenhæng

For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

...

7.1.5 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke, når skaden skyldes:

7.1.5.1

Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

7.1.5.2

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

7.1.5.3

Følger af blodpropper, hjerneblødninger og lignende.

...

7.1.5.10

Følger efter tandlæge-, læge- og andre behandlinger, som ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 6/9 2022, at hun den 9/10 2019 fik stillet diagnosen "Obs. pga. mistanke om anden hjerte-kar lidelse". Klageren kræver, at selskabet anerkender, at der foreligger et ulykkestilfælde, og at hun har ret til dækning for varigt mén. Hun har anført, at hun fik en pludselig skade på sit hjerte den 9/10 2019, og at der er tale om et ulykkestilfælde, da der er tale om en utilsigtet udefrakommende hændelse. Hjertelægen skrev diagnosen 'A99 - obs. på grund af mistanke om anden hjerte/kar lidelse' i journalen. Klageren har videre anført, at hun har dokumenteret, at hjertelægen opdagede en højresidig skade på hjertet, som burde have medført diagnosen hjertesvigt.

Selskabet har afvist at yde dækning via ulykkesforsikringen med henvisning til, at klageren ikke har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Der er tale om følger efter en blodprop i benet, hvilket ikke er dækket, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.5.3. Selskabet har anført, at klageren har været observeret for mistanke om anden hjertekar-lidelse, hvilket anses for en sygdom.

Af klagerens anmeldelse af 6/9 2022 fremgår det, at "Hvornår mærkede du de første tegn på sygdommen? 2/11 18, hvor jeg vågnede fra dyb søvn med voldsom ondt midt i mit venstre underben ... Jeg kører nu en ankesag ved Patientskadenævnet, idet min egen læge ikke iværksatte behandling (manglende iagttagelse af symptomer på blodprop i benet/forkert tolkning af symptomer) hvilket har resulteret i højresidig belastning på mit hjerte m/symptomer i hvile".

Af journalnotat af 9/10 2019 fremgår det, at klageren ikke var "kendt med noget kardielt ... Pt. kan af og til godt mærke bryst smerter kortvarigt, retrosternalt. Kan komme enten i hvile eller ved anstrengelse. Har ikke prøvet at fremprovokere dem. Hun ved ikke, om det overhovedet er muligt. Det ligner ikke regelret angina ... Ekkokardiografi ... Således ingen ekkokardiografisk mistanke om hverken systolisk eller diastolisk hjertesvigt eller cor pulmonale".

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, idet klageren ikke har bevist, at der ved det beskrevne hændelsesforløb er sket en pludselig hændelse, som har forårsaget personskade.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke fremgår af journalnotatet af 9/10 2019 – eller af journalen i øvrigt – at der er sket en pludselig hændelse, som har medført skade på klagerens venstre ben eller hjerte.

Nævnet bemærker, at det fremgår af klagerens anmeldelse, at hun den 2/11 2018 vågnede med ondt i venstre underben, og at skaden på hendes hjerte skyldes, at egen læge ikke iværksatte behandling af blodprop i benet. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.5.3, at forsikringen ikke dækker følger af blodpropper. Det fremgår endvidere af punkt 7.1.5.10, at

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

98883

forsikringen ikke dækker eventuelle følger efter læge- og andre behandlinger, som ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

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

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

98883

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen