

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. marts 2024 blev i sag nr. 100348:

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 4/9 2023 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Blødninger i hjernen, blev konstateret efter akut indlæggelse på [sygehus].

Har bedt Tryg og alt hvad de har haft at træffe deres afgørelse på, men det vil de åbenbart ikke, og kan ikke se noget inde ved min side hos dem om noget vedr. sagen

har også klaget over samme vedr. industrien pension,

begge sager er jeg usikker på alle de datoer i ønsker mv.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

erstatning for kritisk sygdom og at de vil erkende at denne type blødning betragtes på lige fod med en hjerneblødning."

Selskabet har den 2/10 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledning

Klageren havde på skadestidspunktet personforsikring med vilkår 20M0. Vilkårene fremlægges som bilag 1.

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning for sygdom. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at sygdommen ikke er omfattet af sygdomsdækningen.

Sagsfremstilling

Den 28. oktober 2019 tegnede klageren sygdomsdækning på sin personforsikring med en karenperiode på 2 måneder.

Klageren anmeldte den 9. december 2022, at han blev diagnosticeret med kavernøse hæmangiomer i hjernestammen den 29. november 2022. Skadeanmeldelsen fremlægges som bilag 2.

Til brug for sagsbehandlingen indhentede selskabet klagerens sygehusjournal samt journal fra klagerens egen læge. Selskabet modtog sygehusjournalen den 14. december 2022 og journalen fra klagerens praktiserende læge den 22. december 2022. Sygehusjournalen fremlægges som bilag 3 og journalen fra klagerens egen læge fremlægges som bilag 4.

Selskabet afviste dækning for klagerens sygdom den 9. januar 2023 med henvisning til, at forsikringen ikke dækker medfødte sygdomme, idet forsikringen ikke dækker sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen trådte i kraft. Selskabets første afvisning fremlægges som bilag 5.

Klageren klagede over selskabets afgørelse den 9. januar 2023. Klagerens klage fremlægges som bilag 6.

Selskabet fastholdt sin afgørelse 27. juni 2023, hvor selskabet endvidere gjorde opmærksom på, at klagerens sygdom ikke var omfattet af sygdomsdækningen, idet betingelsen om diagnosekoden ikke var opfyldt. Selskabets fastholdelse fremlægges som bilag 7.

Klageren rettede henvendelse til selskabets klageansvarlige afdeling, Kvalitet, den 26. juli 2023. Klagerens henvendelse fremlægges som bilag 8.

Som følge af en længere behandlingstid i Kvalitetsafdelingen, nåede Kvalitet ikke at besvare klagerens henvendelse førend, sagen blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelser

Af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.1 fremgår det, at personforsikringen dækker, hvis du får diagnosticeret en af de sygdomme, der er nævnt i tabellen i punkt 4.2.4.

Det fremgår blandt andet af punkt 4.2.4, at forsikringen dækker sygdommene:

Apopleksi (hjerneblødning/blodprop i hjernen), diagnosekode I63 og I61

Blødning eller blodprop i hjernen, der medfører blivende lammelser i ben eller arm eller taleforstyrrelser. Skaden skal påvises ved CT- eller MR-scanning.

Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme), eller intrakranielt arteriovenøst karmisdannelse, diagnosekode I60 og I62

Gennemført operation for sækformet udvidelse af hjernens pulsårer eller karmisdannelse. Forsikringen dækker også, hvis det ikke er teknisk muligt at operere.

Godartet hjernesvulst (hjerneturmor), diagnosekode D32 og D33

Godartet hjernesvulst som kræver operation

Selskabets vurdering

Klageren har i klageskemaet til Nævnet blandt andet, at hans blødninger i hjernen blev konstateret efter akut indlæggelse på [sygehus]. Klageren ønsker godtgørelse fra sygdomsdækningen samt at denne type blødning betragtes på lige fod med en hjerneblødning.

Af sygehusjournalen fremgår følgende i notat af 29. november 2022:

'Journalnotat

[Mand i 60'erne] nylig diagnosticeret med et pontin hæmangioma med let blødning. Ses til neurologisk udredning i Neurologisk Akutklinik, obs medulla cervicalis syndrom. Indl. på Akutafld. den 03.09.2022, hvor der ved MR-skanning af cerebrum findes 2 kavernøse hæmangiomer. Også kendt med degenerative rygforandringer. Har igennem det seneste par mdr. haft tiltagende svært ved at bruge sin ve. Hånd på arbejdet som ...'

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets vurdering, at den diagnosticerede sygdom ikke er omfattet af sygdomsdækningen, idet betingelsen om diagnosekoden ikke er opfyldt.

Sagen har været forelagt selskabets rådgivende lægekonsulent, der i sit svar har oplyst, at diagnosekoden for kavernøst angioma er Q28.3, hvis det er arveligt, og hvis der tale om et enkelt ikke arveligt kavernøst angioma er koden D18.02, som begge er diagnosekoder, der ikke er omfattet af forsikringen. Selskabets rådgivende lægekonsulent bemærker desuden, at Q28 er et kodeafsnit vedrørende medfødte sygdomme.

Ved vurderingen har selskabet dels lagt vægt på, selskabets egen rådgivende lægekonsulents henvisning til relevante diagnosekoder, dels udtalelsen fra sygehuslægen - der ses fremlagt af klageren -, som er enig i, at der er tale om en medfødt karmisdannelse. Det er derfor selskabets opfattelse, at klagerens konstaterede sygdom ikke er forenelig med diagnosekoderne, der er foreskrevet som værende dækket i forsikringsbetingelserne.

Til støtte for sin påstand henviser selskabet til 68816, hvor Nævnet fandt, at selskabet ikke kunne pålægges forsikringsdækning, når forsikringsbetingelsernes diagnosekrav ikke var opfyldt. Ankenævnskendelsen fremlægges som bilag 9.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke er berettiget til udbetaling af godtgørelse fra sygdomsdækningen, idet klagerens konstaterede sygdom ikke opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekrav. Selskabet fastholder således sin afgørelse af sagen."

Klageren har i meddelelse af 3/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Forstår ikke jeres afslag. Der er ingen af jer der kan dokumentere at det er medfødt, hverken ved mig eller andre, og det er blødning på hjernestammen og ikke i nakken, fik konstateret discus i nakken samtidigt, men har ikke noget med sagen at gøre."

Klageren har også i meddelelse af 4/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Udklip fra anden kunde som I har haft en lignende sag med. og her gjorde den samme fejl som i gør ved mig nu."

Her lige et udklip af den endelige afgørelse fra Tryk:

"Vi har modtaget journalen fra din læge og hospitalet til sagen om den anmeldte sygdom intrakraniell arteriovenøs karmisdannelse diagnosticeret den 12. maj 2022. Vi beklager, at vi har fejlbe-

Ankenævnet for Forsikring

4.

100348

handlet din anmeldelse, idet vi fra begyndelsen af havde fokus på den hjerneblødning som du får (og også anmelder) og i den forbindelse overser, at den karmisdannelse som forårsager hjerneblødningen også er på listen over sygdomme på sygdoms- dækningen.

Vi har haft sagen forbi vores lægekonsulent til en revurdering og han vurderer her i anden omgang, at man ikke med sikkerhed kan sige, at karmisdannelsen er medfødt og eftersom sygdommen opfylder de øvrige kriterier i forhold til godkendelse og udbetaling af sygdomserstatning, så har vi vurderet, at sygdommen er omfattet af forsikringen.'."

Selskabet har i brev af 23/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har til brug for sagens videre behandling behov for, at klageren fremlægger yderligere dokumentation for den afgørelse, han har henvist til i sin yderligere kommentar af 4. oktober 2023. ...

Ud fra det klageren har fremlagt, kan det ikke føre til en ændret vurdering."

Klageren har i meddelelse af 23/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Hvis ikke det jeg har skrevet/vedhæftet til jer sidst, er nok til at i kan se i fejl vurderer, så er det jo lige meget hvad man gør, så uanset hvad jeg eller læger mv, skriver, så får i det tolket til jeres fordel, det eneste det drejer sig om er at slippe for at betale."

Klageren har videre i indlæg af 3/11 2023, 6/11 2023, 8/12 2023 og 3/1 2024 yderligere kommenteret sagen. Selskabet har videre i indlæg af 28/11 2023, 27/12 2023 og 23/1 2024 yderligere kommenteret sagen.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat fra sygehuset – neurologisk klinik af 29/11 2022 fremgår bl.a.:

"[Mand i 60'erne] nylig diagnosticeret med et pontin hæmangioma med let blødning. Ses til neurologisk udredning i Neurologisk Akutklinik, obs medulla cervicalis syndrom. Indl. på Akutafld. den 03.09.2022, hvor der ved MR-skanning af cerebrum findes 2 kavernøse hæmangiomer. Også kendt med degenerative rygforandringer."

Af skadesanmeldelse af 9/12 2022 fremgår bl.a.:

"Hvilken sygdom/diagnose er der stillet?

Hæmangioma/kavernøse hæmangiomer i hjernestammen = godartet svulster/knuder i hjernen.

Hvilken dato er diagnosen stillet? 29/11-22."

Af brev fra læge til klageren af 5/2 2023 fremgår bl.a.:

"Jeg har læst din mail, og jeg er ked af at se, at du har fået afslag fra dine forsikringssager."

Ankenævnet for Forsikring

5.

100348

I den første sag fra Tryg ser det ud til, at de afviser sagen, da du har en medfødt karmisdannelse. Det er for så vidt også rigtigt. De skriver selv, at forsikringen dækker, så længe sygdommen opstår med symptomer efter karenperioden. Det er dine symptomer formentlig. Det virker dog til, at de har en eller anden form for klausul, hvor din forsikring ikke dækker, hvis det er medfødt, og det synes jeg da, de skal dokumentere og forklare dig, hvor i din police det står. Såfremt der er klausul i din forsikring, som ikke dækker medfødte tilstande, tænker jeg egentlig, vurderingen er rigtig nok ud fra det de skriver."

Af klagerens genoptræningsplan af 6/3 2023 fremgår bl.a.:

"Henvisningsdiagnose for genoptræningsforløb

Primær diagnose

DD180, Hæmangiom."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"4.2 Sygdom

(Gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

4.2.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker, hvis du får diagnosticeret en af de sygdomme, der er nævnt i tabellen i punkt 4.2.4.

4.2.2 Karenstid

Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser de første symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).

Karenstid er en venteperiode efter en forsikrings eller dæknings startdato, hvor forsikringen eller dækningen endnu ikke gælder.

...

4.2.4 Sygdomme omfattet af forsikringen

...

**Sygdom
men**

Erstatning i procent af forsikringssum-

...

...

Apopleksi (hjerneblødning/blodprop i hjernen), diagnosekode I63 og I61 Blødning eller blodprop i hjernen, der medfører blivende lammelser i ben eller arm eller taleforstyrrelser. Skaden skal påvises ved CT- eller MR-scanning	25 %
Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme), eller intrakranielt arteriovenøst karmisdannelse, diagnosekode I60 og I62 Gennemført operation for sækformet udvidelse af hjernens pulsårer eller karmisdannelse. Forsikringen dækker også, hvis det ikke er teknisk muligt at operere.	25 %

Godartet hjernesvulst (hjernetumor), diagnosekode D32 og D33 Godartet hjernesvulst som kræver operation.	35 %
---	------

"

Nævnet udtaler:

Klageren havde personforsikring med sygdomsdækning. Klageren anmeldte den 9/12 2022, at han den 29/11 2022 fik stillet diagnosen "Hæmagiom/kavernøse hæmangioner i hjernestammen". Selskabet har afvist dækning ved sygdom med henvisning til, at den anmeldte sygdom ikke er omfattet af sygdomsdækningen.

Klageren ønsker dækning. Klageren har anført, at han fik konstateret blødninger i hjernen efter akut indlæggelse på sygehuset, og at selskabet skal erkende, at denne type blødning betragtes på lige fod med en hjerneblødning. Klageren har anført, at det ikke kan dokumenteres, at diagnosen er medfødt.

Selskabet har afvist dækning for sygdom med henvisning til, at den anmeldte sygdom ikke er omfattet af sygdomsdækningen. Selskabet har anført, at klagerens sygdom – med diagnosekoden Q28.3 eller D18.02 – ikke er omfattet af forsikringen. Selskabet har også anført, at det fremgår af udtalelse fra en sygehuslæge – fremlagt af klageren – at der er tale om en medfødt karmisdannelse, hvilket ikke er dækningsberettigende.

Det fremgår af journal af 29/11 2022, at klageren er "diagnosticeret med et pontin hæmagiom med let blødning. ... Indl. på Akutafd. den 03.09.2022, hvor der ved MR-skanning af cerebrum findes 2 kavernøse hæmangiomer".

Det fremgår af brev fra læge til klageren af 5/2 2023, at "I den første sag fra Tryg ser det ud til, at de afviser sagen, da du har en medfødt karmisdannelse. Det er for så vidt også rigtigt".

Ankenævnet for Forsikring

7.

100348

Det fremgår af klagerens genoptræningsplan af 6/3 2023, at "**Henvisningsdiagnose for genoptræningsforløb** Primær diagnose DD180, Hæmangiom".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2, at forsikringen kun dækker, hvis forsikringstageren får diagnosticeret en af de sygdomme, som er nævnt i punkt 4.2.4. Af punkt 4.2.4 fremgår det, at blandt andet sygdommene "Apopleksi (hjerneblødning/blodprop i hjernen), diagnosekode I63 og I61", "Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme), eller intrakraniell arteriovenøs karmisdannelse, diagnosekode I60 og I62" og "Godartet hjernesvulst (hjernetumor), diagnosekode D32 og D33" er omfattet af forsikringen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke opfylder diagnosekriterierne for en dækningsberettigende kritisk sygdom.

Nævnet har lagt vægt på, at diagnosen "DD180, Hæmangiom" ikke fremgår af listen over dækningsberettigende diagnoser, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.4, og at det ikke i øvrigt fremgår, at klageren skulle have fået stillet diagnoser/diagnosekoder, der er omfattet af de sygdomme, som forsikringen omfatter.

Nævnet bemærker, at det ikke er tilstrækkeligt for at opnå dækning for en sygdom, at klageren lider af en sygdom, der har ligheder med de sygdomme, der er oplistet som dækningsberettigende.

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 :

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

100348

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Hans-Jørgen Nymark Beck', written in a cursive style.

Hans-Jørgen Nymark Beck