

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. august 2025 blev i sag nr. 102485:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tegnet ulykkesforsikring med sygdomsdækning for sit barn. I klageskema af 26/10 2024 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg er forsikringstager, men forsikringssagen omfatter [mit barn] ...

Kort om sygdommens forløb

[Klagerens barn] var i et udredningsforløb for væksthæmning sommeren 2023. [Klagerens barn] begyndte her at få 1-2 dages varende episoder med hovedpine og opkastninger, hvor vi havde tolket symptomerne som virussygdom med opkastning, da andre i omgivelserne var syge.

[Klagerens barn] blev testet for væksthormonmangel via ... børneafdeling. Kort tid efter havde [klagerens barn] en planlagt kontrol ved privatpraktiserende øjenlæge (brillerecept), hvor de konstaterede tegn på forhøjet tryk inde i hovedet. Øjenlægen bestilte en subakut MR-scanning fredag den 29/9 2023. MR blev udført og påviste en fire centimeter stor tumor, mest sandsynlig udgående fra hypofysen. Den voksede opad og udad og komprimerede hjernen samt hjernens naturlige afløb for hjernevæske, så trykket inde i hovedet var forhøjet. Uden operation vil denne tilstand føre til koma og død.

Operation blev planlagt til ugen efter, men i mellemtiden blev [klagerens barn] hasteindlagt pga. hovedpine og opkastninger (tegn på hæmmet afløb og forhøjet tryk i hovedet) den 2. oktober 2023 på afdeling ..., ... hospitalet, og opereret dagen efter, den 3. Oktober 2023.

Histopatologisk undersøgelse bekræftede kraniefaryngeom, en godartet tumor i CNS. Der er risiko for at tumor vokser igen om alle celler ikke er fjernet, men det er ikke en ondartet sygdom/kræft. Se bilag "Scanningsbilleder", som er billeder fra CT-scanning den 2/10 2023. Disse billeder kan rekvireres fra ... hospital ...

Aktuelle status på forsikringstager

Under operationen var kirurgerne nødt til at afbryde hypofysestilken, pga. udbredelse af tumor op i hjernen. [Klagerens barn] får derfor erstatningshormoner i form af væksthormon, binyrebarkhormon, stofskiftehormon og antidiuretisk hormon. Senere bliver det nødvendigt at give medicin for at

gå i pubertet samt kønshormon. Disse hormontilskud er nødvendige, da [klagerens barn] ellers vil risikere svær sygdom og død over meget kort tid (24-48 timer) samt svær forringelse af livskvalitet og normale kropsfunktioner.

[Klagerens barn] har også efter operationen problem med appetitregulering pga. direkte tryk på hjernestrukturer hvor tumor havde sat sig fast. [Klagerens barn] klarer at gå i normal skole og følges nu ved børnelægerne på ... hospital.

Dækker forsikringen sygdommen?

I afsnit 3.2 under Sygdom stor angivet i punkt 3.2.1 'Forsikringen dækker, hvis barnet får diagnosticeret en af de sygdomme, som er nævnt i tabellen i punkt 3.2.4' og i tabel 3.2.4 står 'Godartet hjernesvulst (hjernetumor), diagnosekode D32 og D33 Godartet hjernesvulst som kræver operation.' med dækning 35 % af forsikringssummen."

Er forsikringen gyldig?

Ja, forsikringen blev tegnet den 1. december 2018 og omfatter Tilvalgsdækning 'Sygdom med forsikringssum på op til 628.579 kr'. Forsikringsaftalen blev opdateret 2020 (Bilag: 'Forsikringsaftale 2020') og igen 2023, efter opfordring fra Tryg selv, opgraderet og gælder fra den 28. juni 2023 (Bilag: 'Børneforsikring 2023' og 'Forsikringsaftale 2023').

Den nye forsikring angiver en karenstid på 4 måneder, men forsikringen tegnet den 1. december 2018 (Bilag: Børneforsikring 2018) indeholder samme kriterier for Sygdom som den nye, dvs. 'Godartet tumor med behov for operation', DD32 og DD33. Vi har ikke været kunder hos et andet forsikringsselskab. Forsikringsbetingelserne er de samme i både den gamle og den nye forsikring

Tidsforløb for klage og angivelse af bilag

2023-11-28 Skadeanmeldelse på Tryg (Skadeanmeldelse Sygdom)

2024-02-02 Afvisning af forsikringssag (20240202 Afvisning fra Tryg)

2024-02-03 Undertegnede beder Tryg revurdere sagen (20240203 Svar på afvisning (mail))

2024-02-12 Bekræftelse fra Tryg at sagen bliver genåbnet (20240212 Orientering om skaden D0771462)

2024-02-27 Afvisning af forsikringssag efter revurdering (20240227 Tryg fastholder afgørelse efter klage)

2024-04-08 Forsøg fra undertegnede på revurdering (20240408 Klage over afgørelse)

2024-04-18 Besked på at Tryg ikke genåbner sagen (20240418 Tryg fastholder afgørelse)

2024-05-01 Klage til Kvalitetsafdelingen i Tryg (20240728 Svar på klage til Kvalitetsafdeling Tryg)

2024-07-28 Afvisning af klage fra Kvalitetsafdelingen (20240728 Svar på klage til Kvalitetsafdeling Tryg)

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Som der fremgår af vedhæftede bilag, er der hovedsagelig tre årsager til at forsikringsanmeldelsen er afvist.

1. Forsikringsselskabet mener, at tumoren ikke er en hjernetumor/er beliggende i CNS (centrale nervesystem), men angiver at 'kraniefaryngeom er en godartet tumor i hypofysestilken' (Se Bilag:

20240202 Afvisning fra Tryg') og at den derfor ikke er omfattet af sygdomsdækningen. Tumor var ikke længere begrænset til hypofysestilken, da den havde ekspanderet langt ud over hypofysen og hypofysestilken samt op til storhjernen, hvor den komprimerede vitale hjernestrukturer og afløb for hjernevæske med forhøjet tryk i CNS til følge.

Se venligst bilag 'Scanningsbilleder'.

Dertil hører, at WHO i 2021 klassificerer begge former af kraniefaryngeom som en tumor i det centrale nervesystem (Bilag: 20240408 Klage over afgørelse).

Jeg vil opnå at de erkender at tumor er beliggende i CNS og ikke i hypofysestilken (som er en meget lille struktur).

2. Forsikringsselskab angiver, at forsikringstagers diagnose DD353 Godartet tumor i ductus craniopharyngeus ikke omfatter 3.2 Sygdom og 3.2.4 Godartet tumor med behov for operation, diagnosekoder D32 og D33.

D32 og D33 er enormt generelle diagnosekoder som ikke baseres på en s.k. histopatologisk diagnose, hvor tumor er undersøgt nærmere efter operation. Oftest bruges de før man kender hvilken type tumor det handler om.

Forsikringsselskabet henviser til en tidligere sag fra 2019, sags.nr. 93953, hvor klager ikke fik medhold. I denne sag sat tumor dog helt nede i brystkassen, og jeg vil derfor mene at de ikke kan sammenlignes. Jeg vil i stedet gøre opmærksom på sag 78.976, hvor en tumor i det indre øre ikke fik diagnosekode omfattet af DD32 eller DD32, da det var tale om et Schwannom. Ankenævnet for forsikring gav dog medhold til klager, med baggrund i at 'Klageren har ved operationen fået fjernet en tumor, der befandt sig bag den yderste hjernehinde. Efter en almindelig forståelse af en svulst som den omhandlede kan en forsikringstager efter nævnets opfattelse med føje betragte svulsten som en hjernesvulst. Når hertil lægges, at selskabet ikke udtrykkelig i forsikringsbetingelserne har angivet, at en så specifik svulst ikke kan anses som en hjernesvulst, finder nævnet, at selskabet skal anse klagerens lidelse som dækningsberettigende.'

Jeg vil argumentere for, at diagnosen DD353 er en så specifik diagnose som i forsikringsbetingelserne ikke er angivet som værende en godartet hjernesvulst, bør den ses som hørende under DD33 f.eks. diagnosekode DD339 'Godartet tumor i centralnervesystemet UNS', hvilket denne type tumor ville høre under om der ikke eksisterede en specifik diagnose på en sjælden tumor.

3. At forsikringen ikke gælder pga. skift af forsikringsvilkår med karenstid 4 måneder.

Vi skiftede fra en børneforsikringsaftale i Tryg fra 2020 til en ny 2023, hvorfor den ældre må træde i kraft under karenstidens varighed.

Som sammenfatning ønsker jeg konkret at opnå følgende: at Tryg erkender at forsikringstager er omfattet af en gældende forsikring samt at denne meget specifikke tumor erkendes som en "godartet tumor i hjernen med behov for operation", da Tryg ikke specifikt har angivet i forsikringsbetingelserne at denne meget specifikke og sjældne type godartet tumor ikke er omfattet af forsikringsbetingelserne."

Selskabet har den 28/11 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagerens [barn] var på skadestidspunktet omfattet af børneulykkesforsikring med vilkår 16G0. Vilkårene fremlægges som bilag 1.

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning for hendes [barns] sygdom på sygdomsdækningen. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at diagnosen klagerens [barn] har fået konstateret ikke er dækket af forsikringen.

Sagsfremstilling

Den 1. december 2018 tegnede klageren sygdomsdækning på hendes [barns] børneforsikring med en karenperiode på 4 måneder.

Klageren anmeldte den 28. november 2023, at hendes [barn] blev diagnosticeret med kraniefaryngeom den 29. september 2023. Sygdomsanmeldelsen fremlægges som **bilag 2**.

Til brug for sagens videre behandling indhentede selskabet klagerens [barns] lægejournal fra klagerens egen læge og sygehusjournal. Selskabet modtog lægejournalen den 15. december 2023, der fremlægges som **bilag 3**. Den 8. januar 2024 modtog selskabet sygehusjournal, der fremlægges som **bilag 4**.

Selskabet afviste den 2. februar 2024, at klagerens [barns] diagnose var omfattet af sygdomsdækningen. Selskabets første afgørelse fremlægges som **bilag 5**.

Den 3. februar 2024 klagede klageren over selskabets afgørelse. Klagen fremlægges som **bilag 6**.

Selskabet fastholdt sin afgørelse den 27. februar 2024. Selskabets fastholdelse fremlægges som **bilag 7**.

Klageren henvendte sig på ny til selskabet den 10. april 2024. Klagerens henvendelse fremlægges som **bilag 8**.

Den 18. april 2024 henviste selskabet klageren til selskabets klageansvarlige afdeling, Kvalitet. Selskabets henvisning fremlægges som **bilag 9**.

Kvalitetsafdelingen modtog den 1. maj 2024 en klage fra klageren. Klagen til Kvalitet fremlægges som **bilag 10**.

Den 18. juli 2024 fastholdt selskabet sin afgørelse. Svar fra Kvalitet fremlægges som **bilag 11**.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelser

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3.2.1 fremgår det, at personforsikringen dækker, hvis du får diagnosticeret en af de sygdomme, der er nævnt i tabellen i punkt 3.2.4.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3.2.1.1, at personforsikringen ikke dækker sygdom, der viser de første symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 4 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).

Det er endvidere en betingelse for dækning af godartet hjernesvulst (hjernetumor), at ICD-kode (diagnosekoden) er D32 og D33, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.2.4.

Selskabets vurdering

Ankenævnet for Forsikring

5.

102485

Klageren har i klageskemaet til nævnet blandt andet anført, at diagnosen DD353 er en så specifik diagnose som i forsikringsbetingelserne ikke er angivet som værende en godartet hjernesvulst, bør den ses som hørende under DD33.

Af MR-skanningssvaret den 29. september 2023 fremgår blandt andet følgende:

'Konklusion:

Stor, overvejende cystisk og partiel solid tumor i relation til hypothalamus / midtlinie, kompression af 3. ventrikel og påvirkning af foramina Monroi samt akvædukt.

Liquorcirkulationsforstyrrelse med hydrocephalus internus, tegn på øget intrakranielt tryk, påvirkning af basale cisterner, stase svarende til nervi optici. Differentialdiagnostisk partiel cystisk craniopharyngeom, mindre sandsynlig cystisk gliom.

Pædiatrisk bagvagt informeres straks om skanningens resultat (henvisende læge kan ikke nås telefonisk, kun telefonsvarer). Yderligere indkalder vi til supplerende tynde sekvenser / membran sekvenser mhp. nærmere belysning af forholdene omkring 3. ventrikel / akvædukt og foramina. Der følger en separat beskrivelse.'

Det fremgår blandt andet i notat af 2. oktober 2023, at:

'Diagnoser

Aktiv diagnoseliste for patient

..., BØRNE HÆM/ONK, ... 02-10-2023 15:04 – Aktuel

Diagnose Noteringsdato

Godartet tumor i ductus craniopharyngeus (DD353) 29-09-2023'

I notat af 3. november 2023, fremgår det blandt andet, at:

'Aktuelt

... opereret for kraniopharyngeom 3/ 10 2023 og på baggrund heraf total hypofyseinsufficiens kommer til ambulant opfølgning, ledsaget af mor og ... Blev opereret d. 3/10 2023 for kraniopharyngeom på ... Havde forinden symptomer med hyppig hovedpine og blev fulgt grundet vækstproblematik.

Ved øjenlæge blev der set papilstase og på MR-C tumor med hydrocephalus. Fik fremrykket tid til OP grundet pregression i symptomer

Er startet fuld substitutionsbehandling med væksthormon, stofskiftehormon, Hydrocortison

og Desmopressin'

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets vurdering, at betingelsen om diagnosekoden ikke er opfyldt.

Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på, at klagerens [barn] blev opereret for en godartet tumor i ductus craniopharyngeus, der har diagnosekode D353 og at den diagnosekode ikke indgår i D32 eller D33. Det er derfor selskabets opfattelse, at betingelsen om diagnosekoden ikke er opfyldt.

Selskabet bemærker, at forsikringen dækker godartet hjernetumor/svulst med diagnosekode D32 og D33, der har været operationskrævende jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.2.4.

Til støtte for sin påstand henviser selskabet til ankenævnets afgørelse i sag 100348, hvor nævnet lagde vægt på, at diagnosen ikke fremgik af listen over dækningsberettigende diagnoser, jf. forsikringsbetingelserne, og at det ikke i øvrigt fremgik, at klageren skulle have fået stillet diagnoser/diagnosekoder, der er omfattet af de sygdomme, som forsikringen omfatter.

Nævnet bemærkede, at det ikke var tilstrækkeligt for at opnå dækning for en sygdom, at klagerens sygdom havde ligheder med de sygdomme, der er oplistet som dækningsberettigende. Ankenævnskendelsen fremlægges som **bilag 12**.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klagerens [barns] sygdom ikke er omfattet af sygdomsdækningen, idet den konstaterede sygdom ikke opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekrav. Selskabet fastholder således sin afgørelse af sagen."

Klageren har i brev af 11/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Besvarelsen indledes med en sagsfremstilling, hvor der kan ses at forsikring er tegnet den 1. december 2018, og således er gældende, da [klagerens barn] ... har været sund og rask op til en kort periode forud for opdagelse og operation af tumor. [Klagerens barns] væksthæmning opstod mange år senere, hvilket kan have mange andre årsager end tumor i hjernen.

Vedrørende selskabets fastholdelse i at læsionen ikke opfylder krav til diagnose

Selskabet fastholder at denne type godartede tumor ikke indgår under diagnosekoden DD32 eller DD33, hvilket er den primære årsag til at de ikke anser at klager er berettiget til erstatning via forsikringen. Nedenstående bør kunne klarlægge hvorfor tumoren Kraniefaryngeom bør omfattes af betegnelsen 'Godartet tumor i hjernen som kræver operation'.

Lægefaglig vurdering

I selskabets svar den 2. februar 2024 (Selskabets bilag 5) står angivet at klager ikke er berettiget til erstatning (efter selskabets egne lægefaglige vurdering), da '*Kraniefaryngeom er en godartet tumor i hypofysestilken*'. I klagers første anmeldelse til Ankenævnet, findes klagers scanning vedlagt, dagen før operation. Her kan ses at denne godartede tumor ikke længere begrænser sig til reststrukturen ductus craniopharyngeus, hypofysestilken eller hypofysen, men omfatter hjernen og indvækst i den centrale hjernes strukturer (Klagers tidligere bilag 'Scanningsbilleder'). Selskabet accepterer således at det er en godartet tumor, men fastholder at klager ikke er berettiget pga. at diagnosekoden er angivet til DD352 og '*er en godartet tumor i hypofysestilken*'.

Søger man lægelig information i danske lægers internetbaserede opslagsværk 'Lægehåndbogen' (www.laegehaandbogen.dk) og under 'Kraniefaryngeom', kan informationen omkring denne type tumor findes under 'Hjernesvulster hos børn' (**Svar Bilag 1**), hvor diagnosekoderne angives til følgende:

ICD-10/SKS-koder

- C70 Kræft i hjernehinden og rygmargshinden
- C71 Kræft i hjernen
- C72 Kræft i rygmarg, kranienerver og andre dele af centralnervesystemet

- D32 Godartede tumorer i hjernebinder og rygmarvshinder
- D33 Godartede tumorer i hjernen og andre dele af centralnervesystemet

I lægernes eget og fagligt anerkendte opslagsværk indgår Kraniefaryngeom således under diagnosekoden DD32 eller DD33, da selskabet i sit første svar allerede har skrevet sætningen '*Der er ikke tale om kræft.*' (selskabets Bilag 5), hvilket udelukker diagnosekode C70-72 i Lægehåndbogen.

Ved indsendelse af klagen til Ankenævnet, har jeg allerede argumenteret for at WHO også klassificerer kraniefaryngeom som en godartet hjernetumor.

Så ud fra dette kan konstateres at 1) kraniefaryngeom hører under DD32 eller DD33, 2) tumors udbredelse var i hjernen og hjernens strukturer ('storhjernen'), 3) Tumor er godartet, 4) pga. indvækst og forhøjet hjernetryk er det behov for operation.

Diagnosekode DD352 skal bruges mht. oprindelse til cancerregisteret

Kraniefaryngeom er yderst sjælden, rammende 5-6 personer om året i Danmark (ref: kraniofaryngeom – Lex, **Svar Bilag 2**). Denne diagnose er anmeldelsespligtig og skal indberettes i Cancerregisteret, til trods for at det er en godartet tumor, og indberetningspligten omfatter også den mere uspecifikke diagnosekode DD33. Den indberettende læge/afdeling har pligt til at være så specifik som muligt og opdatere diagnosen efter histologisk svar for at bl.a. underlette forskning. Klagers diagnose blev brugt fra start, da man ud fra journalnotater kan læse at udseende af tumor tydede på kraniefaryngeom, men der bruges tillægget 'tentativ diagnose' (foreløbig vurdering).

I Vejledningen vedrørende indberetning til cancerregisteret står følgende angivet (**Svar Bilag 3**, stykke 13, side 117 og 118)

'Det er vigtigt, at anmeldelsen kvalificeres så detaljeret som muligt i forhold til incidenstidspunktet. Dette betyder blandt andet, at en tidligere anmeldelse på den udredende kontakt skal følges op på den umiddelbart efterfølgende behandlingskontakt, hvis det fx i forbindelse med operationen viser sig, at diagnosen eller udbredelsen er blevet kvalificeret i forhold til det tidligere anmeldte.'

...

'Det er meget ofte tilfældet, at en kræftdiagnose kan stilles alene på det kliniske billede – ved operation, ved indvækst, ved metastasering, ved billeddiagnostik, på baggrund af patientens symptomatologi, prøvesvar i øvrigt eller kombinationer heraf.

*I andre tilfælde vil en **endelig bekræftelse og ultimativt en endelig klassificering være betinget af først og fremmest patologi-svar (histologi).***

- ved sikker klinisk benign tumor: DD10-36 kode; nogle er anmeldelsespligtige

Fuld opdatering af kontaktens diagnoser er afgørende for, at kræftsygdommen får den korrekte (tidligste) diagnosedato i Cancerregisteret.'

I klagers tilfælde valgte man at være præcis fra start mht. tumors oprindelse pga. udseende, som det fremgik af journalnotater (selskabets bilag 5). Denne diagnosekode bør vurderes med henblik på at vise tumors oprindelse, opførsel og behandling, men ikke udbredelse. Se i øvrigt punkt 1 for yderligere argumentation.

Selskabets og Ankestyrelsens egne udtalelser omkring erstatningsberettigelse

Selskabet løfter frem en sag, afgjort i Ankenævnet den 6. marts 2024 (sag nr. 100348, selskabets bilag 12).

Sagen omhandler en patient som fået konstateret en karnøgle med blødning, hvor selskabet får medhold i at det ikke drejer sig om apoplexi, udposning på kar eller godartet tumor. Sagen fremlægges som argument for at klager i denne sag nr. 100348 hvor argumentet fremhæves at denne klager ikke fik medhold pga. at klager havde fået stillet en anden diagnosekode. En lægefaglig vurdering fra selskabet på baggrund af internt tilknyttede lægekonsulenter (hvor man kan stille spørgsmålstejn om hvorvidt vurderingen er objektiv og uvildig i relation til afgørelsens udformning og kan tillægges værdi), blev styrket af sagens klagers egen læges ord som argument, hvor klagers læge udtrykker at [Tryg] nok har ret i at det er medfødt. Klagen blev derfor afvist.

Det synes dog mærkeligt at bruge denne sag 100348 som argumentation, da der står angivet i en anden sag i Ankenævnet (sag. Nr.35 95450, **Svar Bilag 4**) at klager fik erstatning på baggrund af en type tumor fra et andet forsikringsselskab (PensionDenmark) men ikke kunne få erstatning for et kavernøst hæmangioma pga. at der ikke må søges om erstatning for diagnoser stillet inden for seks måneder af den første stillede diagnose. Der blev søgt om erstatning under Kritisk sygdom, Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer. Der blev ikke stillet spørgsmålstejn til, hvorvidt et kavernøst hæmangioma i dette tilfælde *ikke* var en indbegrebet i definitionen 'Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer', men blot nægtet erstatning pga. engangsudbetaling inden for 6 måneder under kriteriet 'Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv'. Altså ingen modargumenter andet end tidsforløbet til at denne klager ikke var erstatningsberettiget for nøjagtig samme diagnose med samme definition som i sag 100348.

Hvorvidt sammenligningen kan bruges i dette tilfælde, lader jeg derfor Ankenævnet vurdere. I denne aktuelle sag er selskabet meget velkommen at indhente en uvildig vurdering af, om et kraniefaryngeom hører under diagnosen DD33, forslagsvis fra en erfaren neurokirurg, såfremt der ikke lægges vægt i informationen indhentet fra lægefagligt opslagsværk 'Lægehåndbogen.dk'.

Klager ønsker i stedet at løfte frem **sag 93953**, som blev brugt af selskabet selv i fastholdelse af afgørelse (selskabets bilag 7 og **Svar Bilag 5**). Sagen omhandler en klager som søger om erstatning hos selskabet (Tryg) pga. tumor i det centrale nervesystem under diagnosekode DD33.4, hvilket ifølge selskabet også ville udløse erstatning i denne aktuelle sag. Her nægtede selskabet dog udbetaling selvom diagnosekriterierne var opfyldt, citat '*Af diagnosekoden D33 fremgår, at denne dækker over godartede tumorer i hjernen og andre dele af centralnervesystemet. Forsikringsdækningen er altså begrænset til at omfatte godartede hjernesvulster, som kræver operation, og omfatter ikke godartede tumorer i andre dele af centralnervesystemet. Klageren har fået konstateret en godartet tumor i rygmarven. Rygmarven er ikke en del af hjernen, men en del af centralnervesystemet (CNS), det vil sige hjerne og rygmarv, som tilsammen udgør CNS. Vi må derfor fastholde, at den anmeldte sygdom ikke er dækket på forsikringen*'.

I Ankenævnets afgørelse står i denne sag '*Som betingelserne er udformet finder nævnet, at betingelserne naturligt må læses i forlængelse af den begrebsanvendelse, der har fundet udtryk i overskriften for diagnoserne nævnt under DD33, 'Godartede tumorer i hjernen og andre dele af centralnervesystemet'. Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at forsikringsbetingelsernes bestemmelse om, at forsikringen dækker 'Godartet hjernesvulst (hjernetumor), diagnosekode D32 og D33', må forstås således, at dækningen omfatter tumorer i hjernen, men ikke tumorer i øvrigt i centralnervesystemet uden for hjernen.*'

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

102485

Med Ankenævnets og Trygs egne ord vil jeg derfor hævde at Godartet hjernetumor må forstås således at forsikringsdækningen omfatter tumorer i hjernen, hvorind diagnosekriteriet er opfyldt eller ej (i eksemplet DD33).

Sammenfatning

I denne aktuelle sag, sag 102485, har vi således en læsion som opfylder 1) Godartet 2) Hjerneturmor 3) Med behov for operation 4) hørende under DD33 mht. udbredelse, art og symptomer, men med histologisk diagnose DD352.

Sagen burde være erstatningsberettiget."

Selskabet har i brev af 31/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klagerens seneste indlæg af 13. december 2024 har været forelagt en ny rådgivende lægekonsulent, som er den fjerde rådgivende lægekonsulent, der har haft sagen til vurdering.

Selskabets rådgivende lægekonsulent bemærker, at der i Lægehåndbogen som klageren har henvist til i svar, er anført en lille liste med diagnosekoder svarende til de omtalte svulster hos børn.

Lægekonsulenten har i sin vurdering anført, at listen i Lægehåndbogen ikke er udtømmende, da listen i så fald burde angive kode D35.3, der er koden for kraniofaryngeom og som er den sygdom, som klagerens barn blev opereret for.

Lægekonsulenten har også oplyst, at koder som D35.4 (pineacytom) og D35.2 (hypofysesvulster) heller ikke fremgår af listen og men at disse sygdomme også kan udvikle sig hos børn og derfor burde fremgå af listen.

Forfatterne til listen har således efter lægekonsulentens vurdering, ikke været tilpas detaljerede i udarbejdelsen af denne, medmindre de blot har haft et ønske om at anføre de hyppigste diagnosekoder for hjernesvulster hos børn.

Endeligt konkluderer lægekonsulenten, at diagnosekoden for et kraniofaryngeom, som i aktuelle sag kun kan være D35.3 og ikke hverken D32 eller D33.

Selskabet fastholder derfor, at klagerens barns sygdom ikke er omfattet af sygdomsdækningen, idet den konstaterede sygdom, som klagerens barn blev opereret for, ikke opfylder diagnosekoderne – D32 og D33 –, som der er anført i betingelserne, der er beskrevet betingelserne."

Klageren har i brev af 11/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Efter nogen forsinkelse og udsættelse kom Tryg den 4/2 2025 med et svar på klagers svar, indgivet den 18/12 2024.

Tryg forsikring har til stor del valgt at bortse fra øvrige argument indgivet fra klager den 18/12 2024, og valgt at fokusere søgsmålet omkring hvad deres lægefaglige konsulenter udtaler omkring det som blev skrevet om lægehaandbogen.dk (Lægehåndbogen), til trods for mange andre referencer omkring diagnosekode. Lægekonsulenten valgte at helt se bort fra oplysningerne som der i øvrigt var angivet, dvs. at kraniefaryngeom skal anses som en godartet tumor i hjernen, samt at ICD-10 diagnosekoderne DD33 og DD32 er så uspecificerede at ingen som opereres hvor materiale tages ud og undersøges af patolog kan opnå disse diagnoser. Den lægefaglige konsulent konstaterer desuden at der er flere sygdomme som kan opstå hos børn som hører under 'godartet tu-

mor som kræver operation' som også kunne afvises at opnå erstatning hos Tryg under de overgribende diagnosekoderne DD33 og DD32.

Tryg angiver desuden, at det er den fjerde lægefaglige konsulent som vurderer sagen. Som klager skrev i sidste svar til selskabet, kan der stilles spørgsmål til om en internt tilknyttet lægekonsulent kan anses som uvildige og objektive i relation til afgørelsens udformning og kan tillægges værdi. Selskabet har ej heller angivet hvilken lægefaglig baggrund vedkommende har for at kunne foretage vurderingen og heller ingen modargumenter mod klagers sidste brev. I selskabets svar konstateres blot, at *'Endeligt konkluderer lægekonsulenten, at diagnosekoden for et kraniofaryngeom, som i aktuelle sag kun kan være D35.3 og ikke hverken D32 eller D33.'* Dette er næppe et udtømmende eller tilfredsstillende svar som mest har karakter af 'professoren siger' med den laveste grad af evidens.

Jeg ønsker at Klagenævnet i stedet vil forholde sig til klagers tidligere svar og oprindelige klage, hvor følgende argument for ret til erstatning blev opstillet:

- Kraniefaryngeom er en godartet tumor med behov for operation
- Klagers lokalisation og udbredelse af denne godartede tumor med behov for operation var af sådan en art at den opfylder kriteriet 'i hjernen'
- Diagnosekode DD352 baserer sig på patologisk undersøgelse og specificering er nødvendig for indrapportering til cancerregisteret (anmeldelsespligtig)
- DD352-diagnosen viser ikke udbredelse, men blot ophav
- DD33 med undergrupper er en uspecificeret diagnosekode som (næsten) umuligt kan bruges efter undersøgelse af materialet, hvor Ankenævnet selv har udtalt, at 'Godartet hjernesvulst (hjernetumor), diagnosekode D32 og D33', må forstås således, at dækningen omfatter tumorer i hjernen, men ikke tumorer i øvrigt i centralnervesystemet uden for hjernen."

Selskabet har i brev af 26/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet vil endeligt bemærke, at nævnet har udtalt i ankenævns sag 100440, at:
'Nævnet bemærker, at det ikke er tilstrækkeligt for at opnå dækning for en sygdom, at klageren lider af en tilsvarende sygdom, der er opført som dækningsberettigende'

Selskabet uploader kendelsen. "

Klageren har i brev af 3/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet (Tryg) har indsendt et svar til AFF i form af en anden sag (sag 100440), omhandlende forskel mellem dækningsberettigende seropositiv reumatoid artit (RA) DM05, betydende målbare antistoffer i leddegigt (anti-CCP eller rheumafaktor), kontra seronegativ reumatoid arthritis DM060 uden målbare antistoffer. Seronegativ RA har generelt et mildere forløb end om antistofferne er tilstede.

Dette er et glimrende eksempel på hvad sagen drejer sig om, da diagnosekoden **DM069** Reumatoid arthritis UNS (Uden nærmere specifikation) *også* ville indbefatte seropositiv RA. Om patienten i sagen havde fået den overgribende diagnose DM069 ved seropositiv RA, ville Tryg have nægtet at

udbetale erstatning til trods af berettigelse hertil, under henvisning til diagnosekode DM06 i stedet for DM05.

I denne sag bemærkes også sætningen 'Det fremgår af punkt 4.2.4, at forsikringen dækker sygdommen 'leddegigt (reumatoid artrit, leddegigt), diagnosekode M05. Kronisk inflammatorisk ledsygdom, som medfører ødelæggelse af led. Diagnosen skal være stillet af en speciallæge i **neurologi**' (Ankenævnskendelse – 100440, side 18).

Neurologer stiller ikke ledrelaterede diagnoser, da de er specialister i nervesygdomme og ikke ledsygdomme (reumatologer). Så ville ingen kunne opnå dækning under denne forudsætning.

Ingen reumatolog ville dog sætte en overgribende diagnosekode DM069 efter grundig udredning. Ligesom ingen tumor kan opnå diagnosekoden DD33 efter at tumor er opereret ud og undersøgt af en patolog, hvilket er kernen i denne sag. I et tidligere svar har jeg frembragt et eksempel på en ældre sag med diagnosekode DD32 (også erstatningsberettiget) som alligevel nægtedes erstatning.

Tryk henviser igen og igen til at man ikke kan opnå dækning ved 'Sygdomme som ligner erstatningsberettigede sygdomme'. Jeg har i tidligere svar argumenteret for hvorfor denne sag drejer sig om en godartet hjernetumor med behov for operation, om specifikke forhold hos klager vedrørende udbredelse, lokalisation i hjernen, størrelse og behov for operation og hvorfor aktuelle sag derfor bør ses som erstatningsberettiget – også ifølge Ankenævnet for Forsikrings egen definition (jf. 'Klagers supplerende svar i ankenævns sag 103485 [102485]').

Jeg har i øvrigt ikke yderligere bemærkninger i sagen, som derfor kan fremlægges for jeres jurister."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af MR-skanning af 29/9 2023 fremgår bl.a.:

"Konklusion:

Stor, overvejende cystisk og partiel solid tumor i relation til hypothalamus / midtlinie, kompression af 3. ventrikel og påvirkning af foramina Monroi samt akvædukt.

Liquorcirkulationsforstyrrelse med hydrocephalus internus, tegn på øget intrakranielt tryk, påvirkning af basale cisterner, stase svarende til nervi optici.

Differentialdiagnostisk partiel cystisk craniopharyngeom, mindre sandsynlig cystisk gliom.

Pædiatrisk bagvagt informeres straks om skanningens resultat (henvisende læge kan ikke nås telefonisk, kun telefonsvarer).

Yderligere indkalder vi til supplerende tynde sekvenser / membran sekvenser mhp. Nærmere belysning af forholdene omkring 3. ventrikel / akvædukt og foramina. Der følger en separat beskrivelse."

Af operationsoplæg af 2/10 2023 fremgår bl.a.:

"Pt. er kommet tidligere end planlagt grundet tiltagende tryksymptomer med hovedpine og opkastninger, og CTC viser let tiltagende størrelse af ventrikelsystem.

...

Diagnose	Noteringsdato
• Godartet tumor i ductus craniopharyngeus (DD353)	29-09-2023

"

Af operationsbeskrivelse af 3/10 2023 fremgår bl.a.:

"**Aktionsdiagnose:** Godartet tumor i ductus craniopharyngeus (DD353)

...

Fund/patolog

klassisk kraniofaryngiom, frys bekræfter dette.

procedure

Standard subfrontal adgang i firpunkt. Mellemstor kraniotomi, EVD på ve side med UL, dura åbnes, mikroskop tages ind, falx deles og olfactorius deles fra frontallap på begge sider. Frontallapper løftes i midtlinien og der gøres til lamina terminalis, som åbnes og tumor punkteres, cystevæske til forskning. Der dissikeres på vanligvis med tænger og dissektorer, stilken deles først nedadtil og derefter kan man fjerne store stykker tumor. Der dissikeres forsigtigt opadtil og stilken deles ved infundibulum (kan ikke nærmere identificeres, er udtyndet). Alt hjernevæv skånes. Til sidst fjernes lidt resttumor bag chiasma. Der skønnes herefter at være makrototal fjernelse."

Af journalnotat af 13/10 2023 fremgår bl.a.:

"Histologi kraniofaryngiom som forventet."

Af journalnotat af 3/11 2023 fremgår bl.a.:

"opereret for kraniofaryngiom 3/ 10 2023 og på baggrund heraf total hypofyseinsufficiens kommer til ambulant opfølgning, ...

Blev opereret d. 3/10 2023 for kraniofaryngiom på ... Havde forinden symptomer med hyppig hovedpine og blev fulgt grundet vækstproblematik.

Ved øjenlæge blev der set papilstase og på MR-C tumor med hydrocephalus. Fik fremrykket tid til OP grundet pregression i symptomer

Er startet fuld substitutionsbehandling med væksthormon, stoffskiftehormon, Hydrocortison og Desmopressin."

Af anmeldelse af 28/11 2023 fremgår bl.a.:

"Oplysninger om diagnose eller sygdom

Hvornår startede symptomerne?

01.08.2023

Beskriv symptomerne

Tiltagende hovedpine og opkastninger. Det viste sig at det var en hjernetumor på hypofysen. [Klagerens barn] blev indlagt akut på ... den 2/10 og opereret den 3/10. Herefter mangler [klagerens barn] samtlige hormoner fra hypofysen og skal tage medicin resten af livet.

Er du blevet diagnosticeret af en speciallæge?
Ja

Hvornår blev diagnosen stillet?
29.09.2023

Hvilken diagnose er stillet?
Kraniefaryngeom"

Af selskabets afgørelse af 2/2 2024 fremgår bl.a.:

"Sagen har været forelagt vores lægekonsulent. Der er ikke tale om kræft. Kraniefaryngeom er en godartet tumor i hypofysestilken. Denne diagnose er ikke omfattet af Sygdomsdækningen på forsikringen."

Af klagerens bilag 20240408 (klage over afgørelse) fremgår bl.a.:

"Jeg vil desuden gerne henvise til sag 78976 hvor klager fik medhold overfor Forenede Gruppeliv i en sag omhandlende et acusticusneurinom som udgår fra de Schwannske celler med primærtumor i øret. Tumor var 2,4 cm stor, medførende døvhed. Klager fik medhold, selvom tumor lå uden for hjernen med udtalelsen

"Klageren har ved operationen fået fjernet en tumor, der befandt sig bag den yderste hjernehinde.

Efter en almindelig forståelse af en svulst som den omhandlede kan en forsikringstager efter nævnets opfattelse med føje betragte svulsten som en hjernesvulst. Når hertil lægges, at selskabet ikke udtrykkelig i forsikringsbetingelserne har angivet, at en så specifik svulst ikke kan anses som en hjernesvulst, finder nævnet, at selskabet skal anse klagerens lidelse som dækningsberettigende."

[klagerens barns] svulst har vokset lige ind i hjernen, afklemt og trykket på strukturer med risiko for både et normalt liv med normale kropsfunktioner, herniering (trykstigning i hoved medfølgende at hjernen presses mod hovedskallen) hvilket kunne have ført til bevidstløshed, koma eller død. Som tidligere beskrevet har han ikke længere funktion i sin hypofyse, og vil være nødt til at tage hormoner i resten af sit liv med eventuel indskrænket arbejdsevne. Det drejer sig om stofskifte, normal pubertetsudvikling, normal vækst, normal binyrefunktion samt vand- og saltbalance i kroppen.

Punkt 2: Vedrørende diagnosekode DD353 Godartet tumor i ductus craniopharyngeus

Tumor var ikke længere lokaliseret til ductus craniopharyngeus eller Rathkes pouch som den kaldes. Men det er sådan en sjælden tumor, at det er den diagnosekode som bruges.

I jeres svar hævder I, at ductus craniopharyngeus tilhører det perifere nervesystem. Denne definition kan jeg ikke genfinde, da den ligger inde i samme hulrum som hypofysen (**se billede 3**).

Desuden kan man ikke med sikkerhed sige, at cellerne er udgået fra ductus craniopharyngeus, da 'They originate from epithelial remnants anywhere along the obscured craniopharyngeal duct from Rathke's cleft to the floor of the third ventricle.' [Lubuulwa et Lei, Pathological and Topographical

Classification of Craniopharyngiomas: A Literature Review, J Neurol Surg Rep, 2016, PMID: 27556005]. Dette betyder, at cellerne *kan* have udgået fra bunden af tredje ventrikel, dvs. et af hulrummene indeni storhjernen eller fra hypofysestilken som er en del af CNS (mere præcist 'forebrain' sammen med områderne frontallappen, thalamus, hypothalamus, det limbiske system og bulbus olfactorius).

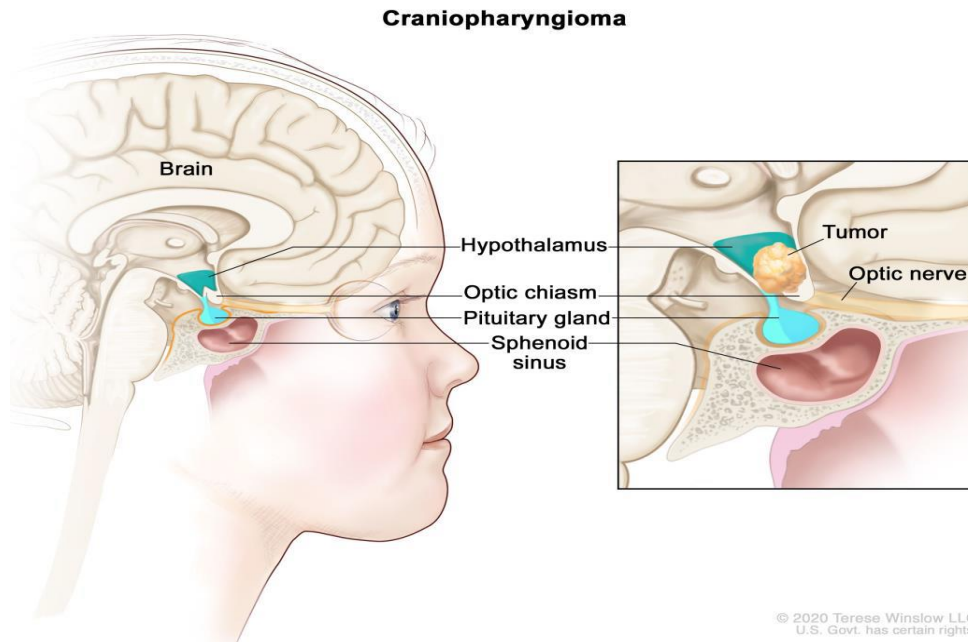
WHO definerer kraniepharyngeom som en benign hjernetumor i CNS (det centrale nervesystem) (Se også **tabel 1**) [Louis DN, et al. The 2021 WHO Classification of Tumors of the Central Nervous System: a summary. Neuro Oncol. 2021 Aug 2;23(8):1231-1251. doi: 10.1093/neuonc/noab106. PMID: 34185076; PMCID: PMC8328013].

Tabel 1: Tabel over de hjernetumorer i CNS som fik udvidet/omarbejdet definition i 2021.

Table 8 Tumor Types With Revised Nomenclature or Revised Placement in the 2021 WHO Classification of Tumors of the Central Nervous System	
Tumor Types With Revised Nomenclature or Revised Placement	
Astrocytoma, IDH-mutant (covers grades 2-4; eliminates the term "Glioblastoma, IDH-mutant")	
Diffuse midline glioma, H3 K27-altered (changes "mutant" to "altered" given multiple mechanisms)	
Chordoid glioma (removes site designation)	
Astroblastoma, <i>MN1</i> -altered (adds genetic modifier)	
Supratentorial ependymoma, <i>ZFTA</i> fusion-positive (reflects changes in fusion partner and gene nomenclature; see text)	
Embryonal tumor with multilayered rosettes (removes genetic modifier to allow for genetic subtypes)	
Malignant melanotic nerve sheath tumor (conforms to terminology in soft tissue pathology literature)	
Solitary fibrous tumor (removes the term "hemangiopericytoma" to conform fully with soft tissue pathology nomenclature)	
Mesenchymal chondrosarcoma (formerly a subtype)	
Adamantinomatous craniopharyngioma (formerly a subtype)	
Papillary craniopharyngioma (formerly a subtype)	
Pituicytoma, granular cell tumor of the sellar region, and spindle cell oncocytoma (grouped rather than separate)	
Pituitary adenoma/PitNET (adds the term "PitNET")	

Bemærk at kraniepharyngeom klassificeres som CNS-tumor.

Billede 3: placering af kraniefaryngeom



...

[Klagerens barns] tumor var af sådan en størrelse at adgang via næsen var umulig.

Derfor falder denne tumor **ligeledes** ind i jeres definition for sygdom 'Godartet tumor med behov for operation', enten som diagnosekode **DD337** Godartet tumor i anden del af CNS" eller **DD332** Godartet tumor i hjernen UNS.

Diagnosekoden DD353 Godartet tumor i ductus craniopharyngeus bruges til denne slags meget sjældne tumorer og er baseret på histologiske fund (celleundersøgelse), hvilken er den eneste specifikke diagnosekode man har for kraniepharyngeom. Diagnosekoden kunne også have været de ovennævnte DD337 eller DD332.

Med dette vil jeg igen hævde følgende: 1) Ifølge WHO er kraniepharyngeom en benign CNS-tumor (med behov for operation) og ikke PNS, 2) Selvom diagnosekoden DD353 er brugt, bør beliggenhed, størrelse, påvirkning på omkringliggende strukturer og behov for operation tale til klagers fordel og ansues som inkluderet i definitionen. "

Nævnet har fået forelagt skanningsbilleder af klagerens barns hjerne.

Nævnet har også fået forelagt udskrift fra sundhed.dk "Hjernesvulster ved børn" og udskrift fra "Kraniofaryngeom Lex" samt "Vejledning i registrering af anmeldelsespligtige sygdomme".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"3.2.1 Forsikringen dækker

Ankenævnet for Forsikring

17.

102485

Forsikringen dækker, hvis barnet får diagnosticeret en af de sygdomme, som er nævnt i tabellen i punkt 3.2.4.

3.2.1.1 Karenstid

Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 4 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).

...

3.2.4 Sygdomme omfattet af forsikringen

Forsikringen omfatter de sygdomme, der er nævnt i tabellen herunder. ICD-koderne, der henvises til i listen, er de internationale koder til klassifikation af sygdomme og andre helbredsrelaterede lidelser udformet af WHO. Forkortelsen ICD står for International Classifications of Diseases.

Sygdom men	Erstatning i procent af forsikringssum-
---------------	---

...

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

"

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede den 1/12 2018 børneforsikring med sygdomsdækning for sit barn. Klagerens barn blev den 29/9 2023 diagnosticeret med en form for hjernetumor – godartet tumor i ductus craniopharyngeus (DD353). Klageren anmeldte den 28/11 2023, at hendes barn havde fået stillet diagnosen kraniefaryngeom. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at den diagnose, som klagerens barn har fået konstateret, ikke er dækket af forsikringen. Klageren ønsker dækning.

Klageren har anført, at klagerens barns meget specifikke tumor skal erkendes som en "godartet tumor i hjernen med behov for operation", da selskabet ikke specifikt har angivet i forsikringsbetingelserne, at denne meget specifikke og sjældne type godartet tumor ikke er omfattet af forsikringsbetingelserne. Klageren har anført, at klagerens barns tumor er beliggende i CNS (centrale nervesystem) og ikke i hypofysestilk (som er en meget lille struktur). Klageren har henvist til skanningsbillederne i sagen. Klageren har anført, at D32 og D33 er generelle diagnosekoder, som ikke baseres på en s.k. histopatologisk diagnose, hvor tumor er undersøgt nærmere efter operation. Oftest bruges koderne før man ved, hvilken type tumor det handler om, og ingen tumor kan opnå diagnosekoden DD33, efter at tumor er opereret ud og undersøgt af en patolog. Klageren har anført, at "diagnosen DD353 er en så specifik diagnose som i forsikringsbetingelserne ikke er angivet som værende en godartet hjernesvulst, bør den ses som hørende under DD33 f.eks. diagnosekode DD339 'Godartet tumor i centralnervesystemet UNS', hvilket denne type tumor ville høre under om der ikke eksisterede en specifik diagnose på en sjælden tumor." Klageren har anført, at det fremgår af nævnets kendelse i sag 93953, at nævnet fandt, at forsikringsbetingelsernes bestemmelse om, at forsikringen dækker "Godartet hjernesvulst (hjernetumor), diagnosekode D32 og D33", må forstås således, at dækningen omfatter "tumorer i hjernen, men ikke tumorer i øvrigt i centralnervesystemet uden for hjernen." Klageren har videre anført, at godartet hjernetumor derfor "må forstås således at forsikringsdækningen omfatter tumorer i hjernen, hvorind diagnosekriteriet er opfyldt eller ej (i eksemplet DD33)."

Klageren har anført, at det fremgår af kendelse i sag 78976 vedrørende et Schwannom, at "Efter en almindelig forståelse af en svulst som den omhandlede kan en forsikringstager efter nævnets opfattelse med føje betragte svulsten som en hjernesvulst. Når hertil lægges, at selskabet ikke udtrykkelig i forsikringsbetingelserne har angivet, at en så specifik svulst ikke kan anses som en hjernesvulst, finder nævnet, at selskabet skal anse klagerens lidelse som dækningsberettigende."

Klageren har sammenfattende anført, at der i denne sag er tale om "en læsion som opfylder 1) Godartet 2) Hjernetumor 3) Med behov for operation 4) hørende under DD33 mht. udbredelse, art og symptomer, men med histologisk diagnose DD352 [DD353]."

Selskabet har anført, at klagerens barns sygdom ikke opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekrav. Selskabet har anført, at forsikringen dækker godartet hjernetumor/svulst med diagnosekode D32 og D33, der har været operationskrævende, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.2.4. Selskabet har anført, at klagerens barn blev opereret for en godartet tumor i ductus craniopharyngeus, der har diagnosekode D353, og at den diagnosekode ikke indgår i D32 eller D33. Det er derfor selskabets opfattelse, at betingelsen om diagnosekoden ikke er opfyldt. Selskabet har anført, at nævnet i kendelse 100348 bemærkede, at det ikke var tilstrækkeligt for at opnå dækning for en sygdom, at klagerens sygdom havde ligheder med de sygdomme, der var oplyst som dækningsberettigende.

Det fremgår af operationsoplæg af 2/10 2023: "Aktionsdiagnose: Godartet tumor i ductus craniopharyngeus (DD353) ... Fund/patolog klassisk kraniopharyngiom, frys bekræfter dette."

Det fremgår af journal af 3/11 2023, at klagerens barn er "opereret for kraniopharyngiom 3/10 2023 og på baggrund heraf total hypofyseinsuffICIENT ... Er startet fuld substitutionsbehandling med væksthormon, stofskiftetormon, Hydrocortison og Desmopressin."

Ankenævnet for Forsikring

20.

102485

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker, hvis barnet får diagnosticeret en af de sygdomme, som er nævnt i tabellen i punkt 3.2.4. Af punkt 3.2.4 fremgår det, at forsikringen omfatter de sygdomme, der er nævnt i tabellen. ICD-koderne, der henvises til i listen, er de internationale koder til klassifikation af sygdomme og andre helbredsrelaterede lidelser udformet af WHO. Det fremgår af tabellen, at "Godartet hjernesvulst (hjernetumor), diagnosekode D32 og D33. Godartet hjernesvulst som kræver operation" er omfattet af forsikringen.

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

Nævnet har lagt vægt på, at diagnosen "Godartet tumor i ductus craniopharyngeus (DD353)" ikke fremgår af listen over dækningsberettigende diagnoser, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.2.4.

Nævnet bemærker, at det ikke er tilstrækkeligt for at opnå dækning for en sygdom, at klagerens barns sygdom kunne rummes under en dækningsberettigende diagnosekode, hvis den konkrete anvendte diagnosekode D35.3 ikke fandtes. Nævnet afgør ikke, om rette diagnosekode er anvendt.

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

21.

102485

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

Hans-Jørgen Nymark Beck