814/09

Den 18. februar 2009 blev i sag nr. 74.744:

xxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx xx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har dækning ved kritisk sygdom i Nordea Pension, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale sum som følge af en anmeldte kritisk sygdom.

Selskabet henviser til, at den anmeldte sygdom ikke er omfattet af forsikringsbetingelsernes dækningsomfang, samt til, at klageren har fået diagnosticeret den samme sygdom forud for tegningen af forsikringen.

Det fremgår af sagen, at klageren pr. 1/1 2007 tegnede dækning for kritisk sygdom i selskabet.

Overlæge L.J.A. anførte i journal af 18/9 2007:

> "Næsten 43-årig kvinde henvist fra Øre-Næse-Halsafdelingen med henblik på strålebehandling af recidiverende pleomorft adenom i højre glandula parotidis.
> Patienten blev første gang opereret for pleomorft adenom i 1994, derefter opereret for recidiv i januar 2000 og april 2004.
> Der er nu på MR-skanning fra maj 2007 påvist et 47 x 22 x 39 mm stort recidiv parafaryngealt. Patienten kan ikke radikalopereres, idet tumor omskeder 90% af arteria parotis' cirkumferens. Ligeledes vil der være stor risiko for, at facialis skal ofres. Man har derfor foreslået patienten strålebehandling. Der er skrevet henvisning til dette. Der skal gives 60 Gray/30 fraktioner mod parotis. Har i forbindelse med primære operation fået fjernet et par lymfeknuder, hvor der fandtes pleomorft adenom. Der har ikke været recidiv i lymfeknuderne, hvorfor strålebehandlingen blot skal inkludere parotis med margen. På grund af lokalisationen kan det være en fordel med IMRT-behandling."

Klageren anførte i ansøgning om kritisk sygdom af 11/11 2007:

"

Spørgsmål	**Svar**
1 Hvad er sygdommens navn?	*Tumor*
2. Hvornår var de første symptomer på sygdommen?	*Januar 2007*

"

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 28/11 2007 til klageren:

"Vi har modtaget oplysninger fra Aa. Sygehus.

På grundlag af oplysningerne har vi vurderet, at du ikke opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringssummen.

Ved vores vurdering har vi lagt vægt på helbredsoplysningerne fra Aa. Sygehus, som vi har modtaget den 26. november 2007. Det fremgår heraf, at du i 1994 er opereret for lidelsen pleomorft adenom. Du er behandlet på grund af recidiv af lidelsen igen i henholdsvis 2000 og i 2004.
Ifølge MR-scanning den 15. maj 2007 er der recidiv af lidelsen og du kommer i strålebehandling.

I henhold til forsikringsbetingelsernes § 4 - indskrænkninger i forsikringsdækningen:

Har forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen) eller modtaget behandling for en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringen, omfatter forsikringsdækningen ikke den/de pågældende kritiske sygdomme.

På baggrund af de samlede oplysninger, vurderer vi, at der ikke kan ske udbetaling af forsikringssummen, idet du er indtrådt i ordningen hos os pr. 1. januar 2007."

Klagerens advokat anførte i skrivelse af 8/5 2008 til selskabet:

"Under henvisning til Deres skrivelse af 28. november 2007, skal jeg først beklage den noget sene respons fra undertegnede. Dette er begrundet i, at vor lægekonsulent har måttet vurdere sagens omfattende materiale.

Lægekonsulenten konkluderer, at der ikke kan være tvivl om, at min klients nuværende tilstand er at betegne som kritisk sygdom.

De henviser endvidere i førnævnte skrivelse til, at De afviser udbetaling af forsikringssummen, idet denne kritiske sygdom allerede var til stede på tidspunktet for forsikringsaftalens indgåelse.

Af Deres forsikringsbetingelser § 4, indskrænkning i forsikringsdækning, fremgår, at 'Har forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret....'. Det bestrides ikke at min klient allerede i 1994 første gang blev diagnosticeret med en godartet knude i spytkirtlen. Det bestrides ej heller at hun flere gange er opereret for lidelsen grundet recidiv. Men da hun i maj 2007, altså *efter* forsikringens ikrafttræden, ved en kontrol bliver oplyst at knuden atter er recidiveret, er lidelsen af en sådan art, at den ikke længere er operativ. Knudens cel-

ler er principielt godartet, men vil uden behandling være livstruende. Idet der ikke kan ske behandling ved operation på grund af knudens omfang og placering, er der således ikke andre muligheder end strålebehandling.

Den pågældende knude var altså godartet og uskadelig på det tidspunkt hvor min klient tegnede forsikring hos Dem. Ved kontrol d. 27.9.2006 fremgår det af journal fra Aa. Sygehus, at der *ikke er mistanke om recidiv*. Der kan således ikke være tvivl om, at min klient var rask og ikke diagnosticeret på tegningstidspunktet.

Først ved scanning d. 29.5.2007 viser en MR-scanning tegn på recidiv, og først i september samme år står det klart, at knuden er af et sådant omfang, at der ikke kan opereres.

Jeg er derfor af den overbevisning, at De er forpligtet til at udbetale forsikringssummen til min klient, idet hun på tidspunktet for forsikringsaftalens indgåelse var sund og rask, henset til den pågældende lidelse, og at den konkrete lidelse og dens omfang først blev diagnosticeret efter forsikringens ikrafttræden. De kan således ikke afvise udbetaling under henvisning til diagnosetidspunktet."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 26/5 2009 til klagerens advokat:

"På grundlag af oplysningerne fastholder vi, at din klient ikke opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringssummen.

Ved vores vurdering har vi lagt vægt på, at din klient lider af pleomorft adenom. Det fremgår af oplysningerne fra Aa. Sygehus, at der er tale om en godartet tumor med tendens recidiv, og at der ved de seneste undersøgelser ikke er fundet tegn på malign transformation.

Din klients lidelse er ikke en lidelse, som er omfattet af dækningen for kritisk sygdom, da lidelsen ikke er nævnt i forsikringsbetingelserne § 3 Hvad er Kritisk Sygdom?. Det er således uden betydning, hvornår lidelsen er diagnosticeret, og om din klient har været rask, da hun tegnede forsikringen hos os.

Vi fastholder, at din klient ikke har ret til udbetaling ved kritisk sygdom."

Klagerens advokat anførte som følge heraf i skrivelse af 2/9 2008 til selskabet:

"Under henvisning til Deres skrivelse af 26. maj d.å. kan jeg oplyse, at det fremgår af journalerne, at det er en godartet tumor, som i øvrigt vokser, der sidder et sted hvor det vil være livstruende at operere.

Det er derfor min opfattelse, at dette må være dækket af kritisk sygdom."

Selskabet anførte i skrivelse af 15/9 2008 til klagerens advokat:

"For at være berettiget til udbetaling ved Kritisk Sygdom, skal lidelsen være nævnt i forsikringsbetingelserne § 3 Hvad er Kritisk Sygdom? Vi er klar over, at din klient lider af en alvorlig sygdom, men denne sygdom opfylder desværre ikke kriterierne for Kritisk sygdom.

Vi fastholder således, at din klient ikke har ret til udbetaling ved Kritisk Sygdom."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 29/9 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at klageren er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

Selskabet har ved skrivelse af 17/10 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

> "Den 13. november 2007 modtog vi forsikredes ansøgning om udbetaling af kritisk sygdom (bilag …) som følge af en tumor.
>
> Til brug for vores vurdering af om forsikringssummen kunne udbetales, modtog vi oplysninger fra Aa. Sygehus den 26. november 2007 (bilag …). Det fremgik heraf, at forsikrede havde recidiv af pleomorft adenom i højre parotisregion.
>
> Det fremgik også, at forsikrede var blevet opereret for lidelsen pleomorft adenom i 1994. Derudover blev hun behandlet på grund af recidiv igen i henholdsvis 2000 og 2004.
>
> Vi skrev derfor den 28. november 2007 til forsikrede (bilag …), at hun ikke opfyldte betingelserne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom, da lidelsen var diagnosticeret og behandlet inden forsikringens tegning.
>
> Da forsikrede ikke var enig i vores afgørelse modtog vi advokat J.R.-A.s brev af 8. maj 2008 (bilag …), hvor han bad os revurdere sagen. Advokaten oplyste, at hans klient ved tegningen af forsikringen var sund og rask, henset til den pågældende lidelse, og at den konkrete lidelse og dens omfang først blev diagnosticeret efter forsikringens ikrafttræden.
>
> I brev af 26. maj 2008 (bilag …) meddelte vi advokat J.R.-A., at vi måtte fastholde vores afgørelse om, at forsikringssummen ikke kunne udbetales. Baggrunden for denne afgørelse var, at det fremgik af oplysningerne fra Aa. Sygehus, at der var tale om en godartet tumor med tendens recidiv, og at der ved de seneste undersøgelser ikke var fundet tegn på malign transformation. Vi meddelte derfor advokaten, at forsikredes diagnose alene af denne grund ikke er omfattet af forsikringsbetingelserne.
>
> Den 2. september 2008 (bilag …) oplyste advokat J.R.-A., at det er en godartet tumor, som vokser, der sidder et sted hvor det vil være livstruende at operere. Dette gav ikke grundlag for at ændre vores afgørelse, og det meddelte vi advokat J.R.-A. i brev af 15. september 2008 (bilag …).
>
> **Konklusion:**
> I.N. henvendte sig i 2007 med anmodning om udbetaling af sum ved kritisk sygdom på baggrund af en svulst.
>
> Diagnosen er recidiv af pleomorft adenom i højre parotisregion. Tumoren er godartet og uden tegn på malign transformation.
>
> Forsikringsbetingelserne omfatter ondartet (malign) svulst (tumor), og forsikredes diagnose er derfor ikke omfattet af forsikringsbetingelserne. Det forhold, at tumoren er placeret et sted, hvor der vil være stor risiko forbundet med operation, ændrer ikke på, at diagnosen ikke er omfattet af forsikringsbetingelserne.

Vi fastholder derfor, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom, da hun ikke opfylder betingelserne for udbetaling.

Skulle Ankenævnet komme frem til at diagnosen er omfattet af forsikringsbetingelserne, er det fortsat vores opfattelse, at forsikrede har fået diagnosticeret og modtaget behandling for pleomorft adenom inden forsikringstidens begyndelse, hvorfor der af denne grund heller ikke vil kunne ske udbetaling på forsikringen.

Klagen bør derfor afvises."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 3. Hvad er kritisk sygdom?**
A Kræft
Ondartet (malign) svulst (tumor) der mikroskopisk er karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser). Tillige omfattes alvorlige leukæmiformer, lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkin's sygdom (stadium II-IV).
…
§ 4. Indskrænkning i forsikringsdækningen.
Der gælder følgende begrænsninger i den dækning, der er beskrevet i § 3:

Har forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen) eller modtaget behandling for en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringen, omfatter forsikringsdækningen ikke den/de pågældende kritiske sygdomme.

For § 3 A (kræft) gælder dog, at hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, og der er gået mindst 10 år, siden kræftdiagnosen blev stillet, vil der være ret til udbetaling, hvis der atter diagnosticeres en kræftsygdom. Det er en forudsætning, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i nævnte periode."

Nævnet udtaler:

Klageren blev omfattet af dækningen ved kritisk sygdom pr. 1/1 2007 og fik senere samme år stillet diagnosen recidiverende pleomorft adenom i højre glandula parotidis. Klageren blev første gang opereret for pleomorft adenom i 1994 og blev derefter opereret for recidiv heraf i januar 2000 og april 2004.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at allerede fordi klageren inden forsikringstidens begyndelse fik diagnosticeret samme lidelse, kan det ikke kritiseres, at selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jacques Hermann

udskriften bekræftes

Henning Jønsson