817/09

Den 1. april 2009 blev i sag nr. 75.019:

xxxxxx xxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har forsikring med dækning ved kritisk sygdom i Danica Pension, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom. Endvidere klages der over selskabets sagsbehandling.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har fået diagnosticeret en dækningsberettigende kritisk sygdom.

I den af klagerens advokat til nævnet fremsendte klageskrivelse af 7/11 2008 hedder det:

> "Som det fremgår af vedlagte korrespondance, drejer sagen sig om, hvorvidt min klients diagnose er omfattet af Danica Pensions forsikringsbetingelser.
>
> Sagen er nærmere den, at min klient har fået konstateret en sygdom på hypofysen, hvor det er konstateret, at hypofysestilken er blokeret. Dette kan skyldes en fortykning/knude/svulst. Sygdommen medfører en række skadevirkninger, således at min klient i dag alene holdes i live gennem indtagelse af medicin, bl.a. Eltroxin, Hydrokortison i 2 varianter, Minirin i pilleform og som næsespray, væksthormonet Norditropin i form af daglige sprøjter samt Nibido-Testosteron i form af sprøjter.
>
> Det er ikke endeligt fastlagt, om der foreligger hypofysititis, eller om der foreligger en egentlig hypofyseknude. Konstatering heraf vil kræve en biopsi, der som bekendt er risikofyldt. En biopsi er ikke foretaget, idet en skelning mellem hypofysititis og hypofyseknude ikke vil have hverken kliniske eller behandlingsmæssige konsekvenser, og man har således ud fra et lægeligt synspunkt ikke fundet indikation herfor, særligt henset til den risiko som er forbundet med en biopsi.

Vedlagt findes de lægelige oplysninger, som jeg er i besiddelse af, der på ingen måde udelukker, at der kan være tale om en knude på hypofysen. Yderligere lægeligt materiale beror hos Danica Pension.

Det forekommer på ingen måde rimeligt, at min klient skal have foretaget en risikofyldt biopsi, alene for at fastslå, om forholdet er omfattet af Danicas forsikringsbetingelser eller ej, når nu de helbredsmæssige konsekvenser og behandlingsmetoder er nøjagtig de samme.

Jeg skal derfor på vegne min klient anmode om, at Danica Pensions afgørelse tilsidesættes.

Til brug for Deres vurdering heraf har jeg ligeledes vedlagt Danica Pensions forsikringsbetingelser.

Desuden er det min opfattelse, at Danica Pensions sagsbehandling har været yderst kritisabel i denne sag. Min klient har da også gentagne gange påtalt dette overfor Danica. Her vedlægger jeg alene ét af flere klagebreve fra min klient, dateret den 20. oktober 2007.

Danica har således ved skrivelse af 29. maj 2006, jf. vedlagte, meddelt min klient, at de på baggrund af journaloplysninger anerkender, at der er tale om en godartet svulst i hjernen med hormonel påvirkning. Dette har de efterfølgende trukket tilbage.

Min klient er ligeledes blevet skubbet fra scanning, til undersøgelse, til speciallæge i en lind strøm. Den endelige afvisning sker efter lægeerklæringen fra C.A., O. Universitetshospital en undersøgelse, som Danica har bestilt og betalt.

Sagsbehandlingen har i det hele været yderst langsommelig, og min klient sidder tilbage med en klar fornemmelse af, at Danica bevist har trukket tiden ud, for at undgå at udbetale beløb over forsikringen."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 24/11 2008 til nævnet bl.a. anført:

"**Sagsforløb**
Den 31. marts 2006 modtager vi en skadeanmeldelse (bilag …), hvori T.S.N. oplyser, at han har en nedsat hypofysefunktion, som han mærkede første gang i april/maj 2005.

Efter at have modtaget journaloplysningerne fra T. Sygehus (bilag …), Å. Sygehus (bilag …) og O. Universitetshospital (bilag …) skriver vi til T.S.N. den 23. maj 2007 (bilag …), at hans sygdom ikke er dækket af betingelserne for Kritisk Sygdom, da det er vores vurdering, at han ikke har eller har haft en hjernesvulst, en hjerneblødning/blodprop i hjernen eller anden hjernesygdom, der er omfattet af vores forsikringsbetingelser.

Den 27. maj 2007 modtager vi en klage fra T.S.N., og den 25. juni 2007 skriver vi til T.S.N. (bilag …), at vi fortsat fastholder vores tidligere vurdering af, at der ikke er tale om en Kritisk Sygdom i henhold til vores betingelser.

Vi modtager den 26. oktober 2007 et brev fra T.S.N.s advokat. Den 9. november 2007 skriver vi (bilag …), at det fortsat ikke er dokumenteret, at der er tale om en tumor eller svulst samt, at der ikke er indikation for en operation. Vi indhenter dog yderligere journaloplysninger fra O. Universitetshospital.

Den 27. november 2007 modtager vi journaloplysninger fra O. Universitetshospital, og vi fastholder vores vurdering i brev fra den 29. november 2007 (bilag …), hvor vi skriver, at det fastslås i de indhentede journaloplysninger, at der ikke er tale om en tumor eller svulst i hjernen. Der har ikke været indikation for operation i forløbet, og følgetilstandene i nervesystemet skal være på baggrund af en operation, hvilket der ikke har været tale om i dette tilfælde.

T.S.N.s advokat klager over vores afgørelse, og vi indhenter derfor en speciallægeerklæring fra overlæge C.A. Vi modtager speciallægeerklæringen den 18. august 2008 (bilag …). Sagen bliver forelagt Danica Pensions neurologiske lægekonsulent, som vurderer, at der ikke er diagnosticeret hverken en tumor eller en svulst i T.S.N.s hjerne. Overlæge C.A. angiver, at diagnosen formodentlig er en betændelsestilstand af hypofysen. Vi skriver den 11. september 2008 til T.S.N.s advokat (bilag …), at vi fastholder vores afslag.

Forsikredes klage
T.S.N.s advokat klager over, at forsikringssummen ved Kritisk Sygdom ikke er udbetalt. Han mener, at det ikke kan udelukkes, at der kan være tale om en knude på hypofysen.

Danica Pensions afgørelse
Vi fastholder, at der ikke er tale om en sygdom, der giver ret til udbetaling af dækningen ved Kritisk Sygdom.

…
Vores lægekonsulenter, overlæge F.B. og E.B.A. (speciallæger i neuromedicin), er enige i, at kriterierne i forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt, idet der ikke med rimelig sikkerhed er påvist en hypofysesvulst, idet den forstørrede hypofyse ved efterfølgende skanninger atter har normal størrelse.

I speciallægeerklæringen fra overlæge C.A. fremgår det af konklusionen på side 4, at: 'Det er ikke muligt på det foreliggende grundlag med sikkerhed at udtale sig om naturen af forandringerne, der observeres i hypofyselejet, idet der kan være tale om følger efter hypophysitis eller en lille hypofyseadenom. Førstnævnte hypophysitis forekommer mest sandsynligt, idet så betydelige hormonelle forandringer næppe fremkommer som følge af så lille en neoplasi. Betændelsestilstande i hypofysen medfører hyppigere destruktion af de hormonproducerende celler, både i adeno- og neurohypofysen. Jeg hælder mest til den opfattelse, at skadelidte har haft hypophysitis, men kan på det foreliggende grundlag ikke udelukke, at der senere vil vise sig at være tegn på, at det drejer sig om et hypofyseadenom, ligesom andre diagnostiske muligheder, om end betydeligt sjældnere også er til stede. Det forekommer ikke sandsynligt, at T.S.N. har haft pituitær apopleksi".

Vi fastholder derfor, at der ikke kan ske udbetaling af dækningen ved Kritisk Sygdom, idet kriterierne ikke er opfyldt. Det er desuden ikke dokumenteret, at der er tale om en godartet svulst i hjerne og rygmarv i forsikringstiden."

Nævnet har fået forelagt sagens akter, herunder de fremlagte lægelige oplysninger.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad dækker forsikringen?**
…

Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelsen, hvis forsikrede i forsikringstiden af en læge i Danmark får diagnosticeret en kritisk sygdom, som nævnt i afsnit om hvad er kritisk sygdom.
…
Hvad er kritisk sygdom?
Ved kritisk sygdom forstås:
…
2. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv
Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke har kunnet fjernes helt ved operation, eller som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en invaliditetsgrad på mindst 30 % efter en af Arbejdsskadestyrelsen udarbejdet tabel (mentabel 1996).

Forsikringsydelsen udbetales først, når følgetilstanden kan vurderes."

Nævnet udtaler:

Afgørende for, om en sygdom kan betegnes som "kritisk" i henhold til forsikringen, er ikke sygdommens alvor, men om den hører til et af de særlige sygdomstilfælde, der er opregnet i forsikringsbetingelserne.

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klageren ikke har fået diagnosticeret en lidelse, der er angivet som dækningsberettigende i forsikringsbetingelserne. På det foreliggende grundlag kan nævnet følgelig ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen. Dette gælder således også, selv om klagerens lidelse ud fra en lægelig vurdering måtte anses for en kritisk sygdom.

Nævnet finder desuden ikke fornødent grundlag for at kritisere selskabets sagsbehandling.

Herefter, og idet det af klagerens advokat i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson