845/10

Den 31. maj 2010 blev i sag nr. 76.999:

xxxxx xxxxxxx
xxxxx xxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har en forsikring ved kritisk sygdom, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale summen i forbindelse med, at hun har fået stillet diagnosen hypofysetumor. Endvidere klages over selskabets afvisning af at dække advokatomkostninger.

Selskabet henviser til, at en hypofysetumor ikke kan anses for en hjernetumor, da hypofysen er placeret uden for hjernen. Subsidiært har selskabet gjort gældende, at klageren ikke opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekriterier for "Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv".

Klageren, der er født i 1970, ansøgte den 12/7 2007 om udbetaling af kritisk sygdom, da hun i februar 2007 havde fået stillet diagnosen hypofysetumor; en godartet svulst (adenom) i hypofysen. Selskabet afviste at udbetale forsikringssummen i skrivelse af 27/8 2007 med henvisning til, at tumoren ikke havde medført en følgetilstand med en méngrad på mindst 30 %.

Den 20/1 2009 foretoges en reoperation på grund af vækst af hypofysetumoren. I den forbindelse fremsendte klageren journalkopier til selskabet, som i skrivelse af 4/3 2009 fastholdt afvisningen af at udbetale summen.

I selskabets skrivelse af 9/7 2009 til klageren hedder det bl.a.:

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

Ved vores vurdering har vi lagt vægt på, at du har fået konstateret hypofyseadenom. Hypofyseadenom er en godartet svulst, som sidder udenpå hjernen og udgår fra hypofysen, der er en endokrin kirtel udenfor hjernen med forbindelse til hjernen. Der er således ikke tale om en svulst i selve hjernen, og derfor er betingelserne for udbetaling ikke opfyldt.

Derudover er der tale om, at du i juli 2007 blev opereret for hypofyseadenom. I januar 2009 blev du igen opereret, da man i første omgang mente, at svulsten ikke var fjernet helt ved den første operation, og nu var begyndt at vokse igen. Det viste sig dog, at der var tale om en mucoid cyste. Ved den seneste MR-scanning i april 2009 ses, at der fortsat er en udfyldning, men om det er tumorvæv, en cyste eller arvæv fremgår ikke. Men uanset hvad udfyldningen består af, så giver den ikke anledning til symptomer, og derfor er der heller ikke indikation for yderligere operation. Der er således tale om, at tumoren er fjernet i det omfang, der er nødvendigt.

At der ikke er indikation for yderligere operation er ikke det samme som, at operation ikke er mulig og at tumoren/cysten ikke kan fjernes. Men godartede tumorer, der ikke giver anledning til symptomer, fjernes selvfølgelig ikke ved operation."

Klagerens advokat har i skrivelse af 1/10 2009 til nævnet bl.a. anført:

"**PRINCIPAL PÅSTAND:**

Indklagede tilpligtes at betale klager kr. 240.000,00 tilligemed rente fra 27.08.2007 til betaling sker samt sagsomkostninger kr. 22..000,00 + moms.

SUBSIDIÆR PÅSTAND:
Indklagede tilpligtes at betale klager kr. 240.000,00 tilligemed rente fra 04.03.2009 til betaling sker samt sagsomkostninger kr. 22..000,00 + moms.
…
Ved skrivelse af 24.03.2009 skrev undertegnede derfor til indklagede (sagens bilag …) og gjorde gældende, at forsikringsselskabet var forpligtet til at udbetale forsikringssum med kr. 240.000,00 + rente, idet forsikringsbegivenheden var indtrådt, og idet forsikringsbetingelsernes pkt. G, jfr. sagens bilag …, side 26, klart anfører 2 kriterier for at udbetale kritisk sygdom.

Enten skulle der være tale om godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disses organers hinder, som ikke kan fjernes ved operation, **eller** som ved operation efterlader sig følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 30% efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

I henhold til forsikringsbetingelserne pkt. G er der således 2 kriterier for at udbetale forsikringssummen. Enten at svulsten ikke kan fjernes ved operation eller, at der efter en operation efterlades en følgetilstand i nervesystemet, der medfører en méngrad på 30%.

Det blev endvidere gjort gældende, at der i dette konkrete tilfælde måtte lægges til grund, at svulsten ikke kunne fjernes ved operation, som lægen havde givet udtryk (sagens bilag …).
…
Til støtte for de nedlagte påstande gøres det gældende:

- At der er indgået en aftale i forsikringsaftalen mellem klager og indklagede vedrørende forsikringsdækning ved kritisk sygdom (sagens bilag …)
- At skaden er sket i forsikringsperioden
- At skaden er omfattet af forsikringen 'kritisk sygdom', jfr. sagens bilag 1
- At indklagede derfor skal udbetale forsikringssummen med kr. 240.000,00, jfr. sagens bilag …
- At forsikringssummen forrentes fra 27.08.2007, jfr. sagens bilag …, idet selskabet på daværende tidspunkt havde informationer nok til at udbetale forsikringssummen, jfr. forsikringsaftalelovens § 24. Subsidiært skal forsikringssummen forrentes fra 04.03.2009, jfr. sagens bilag ...
- At indklagede skal dække klagerens rimelige udgifter til advokatbistand i henhold til forsikringsaftalelovens § 32
- At beløbet til dækning af advokatomkostninger skal fastsættes til kr. 22.000,00 + moms, svarende til proceduresalær ved Retten. Subsidiært et efter Ankenævnet for Forsikring fastsat mindre beløb.
- At uklarheder i forståelsen/fortolkningen af forsikringsvilkårene skal fortolkes imod indklagede i henhold til uklarhedsreglen og aftalelovens § 36, idet der er tale om en standardkontrakt, udarbejdet af indklagede.
- At det herudover gøres gældende, at indklagede i skrivelsen af 27.08.2007 samt skrivelsen af 04.03.2009 (sagens bilag … og …) har anerkendt skaden med den følge, at indklagede ikke efterfølgende kan meddele klageren, at forsikringsbegivenheden ikke er omfattet af forsikringen
- At indklagede derfor skal udbetale forsikringssummen på kr. 240.000,00, jfr. sagens bilag …, tilligemed rente, jfr. forsikringsaftalelovens § 24 samt omkostninger til sagkyndig bistand kr. 22.000,00 + moms, jfr. forsikringsaftalelovens § 32."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 14/10 2009 til nævnet bl.a. bemærket:

"Ved vores afgørelse har vi lagt vægt på, at forsikrede har fået konstateret et hypofyseadenom. Et hypofyseadenom er en godartet svulst, som sidder udenpå hjernen og udgår fra hypofysen, der er en endokrin kirtel udenfor hjernen med forbindelse til hjernen. Der er således ikke tale om en svulst i selve hjernen.

Derudover har vi lagt vægt på, at forsikrede er opereret i 2007 for hypofyseadenom. I 2009 er forsikrede opereret igen, da man i første omgang mente, at hypofyseadenomet ikke var fjernet helt ved første operation og nu var begyndt at vokse igen. Det viste sig, at der var tale om en mucoid cyste (bilag …). Ved den seneste MR-scanning i april 2009 (bilag …) ses, at der fortsat er en udfyldning, men om det er tumorvæv, en cyste eller arvæv fremgår ikke. Der er ikke indikation for yderligere operation, og tumoren er således fjernet i det nødvendige omfang.

Selvom den forsikredes hypofysesvulst skulle være at betragte som en svulst i hjernen, er betingelserne for udbetaling efter § 3 G ikke opfyldt, da der enten skal være tale om, at svulsten ikke kan fjernes ved operation, eller efter operationen har efterladt en méngrad på 30 % eller derover. Da ingen af disse betingelser er opfyldt, fastholder vi, at der ikke kan ske udbetaling, selvom svulsten skulle være at betragte som en hjernesvulst."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**G** **Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv**
Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke kan fjernes ved operation, eller som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 30 % efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Forsikringssummen udbetales først, når følgetilstanden kan vurderes.

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at operation ikke er mulig. I henhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser kan nævnet derfor ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen. Det bemærkes, at det forhold, at operation ikke er indikeret, ikke kan føre til andet resultat.

Herefter, og idet nævnet finder, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens advokatudgifter,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann