872/11

Den 11. juli 2011 blev i sag nr. 79.201:

xxxxx xxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har tegnet forsikring for visse kritiske sygdomme i Forenede Gruppeliv, klager over, at selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom i anledning af et anmeldt schwannom.

Selskabet har henvist til, at svulsten ligger uden for hjernen, hvorfor diagnosekriterierne i henhold til forsikringsbetingelsernes § 8G ikke er opfyldt.

Klageren har den 9/12 2009 ansøgt om udbetaling af summen ved kritisk sygdom, idet hun har angivet at være diagnosticeret med DD330 og DD333 neoplasma benignum cerebri (schwannom på hjernenerve IX) den 23/6 2009.

Selskabet har i brev af 5/2 2010 afvist at yde forsikringsdækning, idet det bl.a. hedder:

> "Diagnosen schwannom er ikke omfattet af § 8 G i forsikringsbetingelserne, idet schwannomer er en svulst uden for CNS (hjerne, hjernestamme og rygmarv og disses hinder) og dermed ikke er dækket.
>
> Du opfylder dermed ikke betingelserne for udbetaling ved kritisk sygdom, og vi kan derfor ikke udbetale forsikringssummen."

Klagerens advokat har efterfølgende i brev af 8/4 2010 til selskabet bl.a. anført:

"Jeg har nu haft lejlighed til at gennemgå selskabets opfattelse nærmere og må konstatere, at professor … ved notat af 24. november 2009 omtaler, at der er tale om fjernelse af stor swannom beliggende i den cerebellopontine vinkel. Det vil sige vinkelen mellem hjernestammen og lillehjernen.

I medfølgende erklæring fra professor … bekræftes ligeledes, at der er tale om en tumor i CNS.

Det må således konstateres, at der er tale om en svulst i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, jfr. forsikringsbetingelsernes pkt. G.

Det må ligeledes konstateres, at denne i dag er årsag til følgetilstande i nervesystemet, der medfører méngrad på mindst 15% efter Arbejdsskadestyrelsens urentabel i form af højresidig facialisparese, ganesejlsparese, hørenedsættelse og synkebesvær.

Tillige er der fundet lammelse af det højresidige stemmebånd og n.accessories dxt, sidstnævnte med skulderproblemer til følge.

Samtidig bemærket det, at tumor ikke kunne fjernes fuldstændigt ved operation.

Jeg må derfor anmode selskabet om at meddele dækningstilsagn i henhold til forsikringsbetingelsernes § 8 G og indbetale forsikringssummen til mit kontor …"

Af professor, ledende overlæge, Ph.D, dr. med.s' erklæring af 29/3 2010 fremgår:

"Ovennævnte patient behandlet i Neurokirurgisk regi for et swannom med primært udspring fra CNS. Swannomet beliggende i den cerebellopontine vinkel omskedende karrene til meatus acusticus internus. Opereret med neurologiske sequele til følge i form af facialisparese, stemmebåndsparese og synkebevær.
Tumors primære CNS udspring fremgår af MR skanning af 23.6.2009 (bilag …)."

Selskabet har fastholdt sin afgørelse med henvisning til, at et schwannom udgår fra det perifere nervesystem, der ikke er en del af CNS, hvorfor diagnosen ikke er omfattet af forsikringen. Klageren har for sit vedkommende henvist til diagnosesvaret, professorens erklæring, Sundhedsstyrelsens kodning af svulster i centralnervesystemet og andre intrakranielle strukturer samt lægevidenskaben, hvoraf det fremgår, at et schwannom er en svulst i hjernen.

Over for nævnet har klageren indsendt klage den 14/10 2010 med krav om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom samt dækning for sine advokatudgifter. Til støtte for sit krav har hun bl.a. anført:

"D. 23. juni 2009 fik jeg konstateret en godartet hjernetumor. Jeg blev opereret d. 27. aug 2009.
Vævsundersøgelse viste - som ventet - at det var et schwannom (neurinom), og tumor udgik fra 9. eller 10. hjernenerve (foramen iugulare-tumor). I dec. 2009 blev jeg scannet, og der på-

vistes resttumor. Herefter ansøgte jeg dels Forenede Gruppeliv (FG) og Lægernes Pensionskasse (LP) om dækning ved kritisk sygdom. Jeg fik udbetalingen fra LP, mens FG afslog min ansøgning med den begrundelse, at et schwannom er en svulst uden for centralnervesystemet (CNS). Jeg stillede mig undrende over for afgørelsen - ikke mindst da LP med stort set enslydende dækningsbetingelser fandt mig dækningsberettiget (se bilag …). Jeg kontaktede en advokat, som frem til juni 2009 forestod korrespondancen med FG. Jeg fik indhentet en erklæring fra ledende overlæge og professor i neurokirurgi ved Neurokirurgisk Afdeling, … Sygehus …, hvoraf det fremgår, at tumor var/er udgået fra og lokaliseret til CNS (se bilag …). Siden da har FG vedvarende hævdet, at et schwannom ikke er en CNS-tumor. Dette til trods for, at WHO klassificerer schwannomer som CNS-tumorer, ligesom Sundhedsstyrelsen i deres registreringsvejledning for tumorer i CNS og lærebøger i neurologi, neurokirurgi, anatomi og patologi (se bilag …). For FG er det springende punkt tilsyneladende, hvorvidt de schwannske celler i udgangspunktet findes i det perifere eller i det centrale nervesystem. For at være omfattet af forsikringen anfører FG 26.05.10, at tumor *skal udgå fra* CNS, hvilket efter min klare overbevisning, ikke fremgår af forsikringsbetingelserne, …
Vender man blikket mod en rent faglig definition af begrebet 'svulst i hjernen/hjernesvulst' fremgår det af den danske lærebog 'Klinisk Neurologi og Neurokirurgi', at begrebet 'hjernesvulst' dækker alle tumorer lokaliseret indenfor kraniekassen (intrakranielle intracerebrale og ekstracerebrale tumorer), mens begrebet 'tumor cerebri' kun dækker intracerebrale tumorer og ikke intrakranielle ekstracerebrale tumorer (se bilag …).
På den baggrund mener jeg fortsat ikke, at FG har ret til at ekskludere schwannomer - de har ikke opstillet deres egen specifikke definition af begrebet hjernesvulst, og må vel i så fald være underlagt gængse faglige definitioner, hvilket i denne sammenhæng betyder, at intrakranielle ekstracerebrale tumorer ikke er undtaget i forsikringen.
Ser man mere overordnet på problemstillingen, mener jeg, at FG's argumentation halter på yderligere et væsentligt punkt: hvad er det, jeg har forsikret mig mod/ved? Jeg har forsikret mig ved kritisk sygdom. Når FG hævder, at en hjernetumor ikke er en kritisk sygdom i henhold til deres forsikringsbetingelser, er det efter min bedste overbevisning fuldstændig forfejlet. FG stirrer sig blind på en mikroanatomisk detalje - en detalje der som anført ovenfor i øvrigt ikke er nogen holdepunkter for i formuleringen af dækningsbetingelserne og som i klinisk sammenhæng anfægtes af en professor i neurokirurgi. Hvad man derimod bør fokusere på er netop de kliniske implikationer af en hjernetumor. Enhver hjernetumor - godartet eller ondartet intracerebral og/eller intrakraniel - er potentielt livstruende, og det er vel også netop derfor, at godartede hjernetumorer som de eneste godartede tumorer har fundet en plads i forsikring ved kritisk sygdom. Tumor vokser i et rum der ikke kan udvide sig og i tæt relation til en ganske vital struktur, nemlig hjernen. Havde mit schwannom været lokaliseret til min ene arm ville jeg på ingen måde opfatte det som kritisk sygdom. Imidlertid var mit schwannom (og resttumor er) lokaliseret til CNS og truede forud for operationen liv og førlighed, mens jeg nu resten af mit liv skal gå til regelmæssige kontroller/scanninger, da der er risiko for fornyet vækst af tumor."

Selskabet har over for nævnet i brev af 29/11 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Et Schwannom består af Schwannske celler (fedtceller omkring nerverne). De Schwannske celler er beliggende i PNS, hvilket betyder, at et Schwannom opstår i PNS og ikke i hjernen.

Under § 8 G dækkes visse godartede svulster i hjernen. Forsikringen dækker kun godartede hjernetumorer, som opstår i hjernen - primære hjernetumorer. Svulster der ligger/er opstået udenfor hjernen (eks. i PNS), også selvom tumor efterfølgende spreder sig til hjernen (CNS), som i den konkrete sag, er ikke dækket af forsikringen.

> Klager har medsendt kasuistik (klagers bilag …) som anfører, at Schwannomer er godartede tumorer, dannet i de Schwannske celler i PNS. I artiklen beskrives også, at Schwannomer i meget sjældne tilfælde kan være beliggende i baghornet af lateralventriklen (et væskefyldt hulrum i hjernen). Der gives tre teoretisk mulige forklaringer, bl.a. fejlanlagt væv fra føtallivet.
>
> Klagers tilfælde går ikke under en af de meget sjældne variationer, som nævnt i klagers bilag ... Klagers tumor er startet/udgået fra PNS, og senere vokset ind i hjernen (CNS).
>
> Da diagnosekravene som beskrevet i § 8 E ikke er opfyldte, har vi ikke kunnet imødekomme klagerens ønske om udbetaling, hvilket vi skrev til klager og klagers advokat henholdsvis 5. februar 2010, 26. maj 2010, 10. juni 2010, 23. juli 2010 og 25. august 2010 (bilag …).
>
> For så vidt angår anmodningen om betaling af advokatomkostninger, er det vores opfattelse, at det ikke skal pålægges FG at dække udgifterne, da vi ikke finder det nødvendigt for klager at søge advokatbistand. Det skal endelig bemærkes, at første henvendelse i anledning af vores første afvisning af dækning 5. februar 2010, var fra klagers advokat."

Der har efterfølgende været nogen korrespondance, men der er ikke herunder fremkommet afgørende nyt for sagen.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**§ 8.** Ved kritisk sygdom forstås:
> …
> **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 15 % efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel.
>
> Méngraden kan tidligst vurderes efter 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Efter nævnets opfattelse er der i forsikringsbetingelserne ikke dækning for, at svulsten skal udgå fra CNS. Da svulsten ubestridt har bredt sig til CNS, er tilfældet omfattet af dækningsbetingelserne i punkt 8 G.

Hertil kommer, at en forsikringstager under alle omstændigheder efter en almindelig forståelse af en svulst som den omhandlede med føje kan betragte svulsten som en hjernesvulst, og at selskabet udtrykkeligt i forsikringsbetingelserne burde have angivet, at en så specifik svulst ikke var dækningsberettigende.

Nævnet finder derfor, at selskabet uden udgift for klageren bør indbringe spørgsmålet om fastsættelse af méngraden for Arbejdsskadestyrelsen.

Indbringelse af sagen for nævnet nødvendiggør ikke advokatbistand, hvorfor nævnet ikke kan pålægge selskabet at dække udgifter hertil.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Forenede Gruppeliv, skal anerkende klagerens lidelse som omfattet af forsikringsbetingelsernes § 8 G. Med henblik på en vurdering af, om méngraden udgør 15 %, skal selskabet uden udgift for klageren forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Med hensyn til advokatomkostninger får klager ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson