879/11

Den 13. februar 2012 blev i sag nr. 79.612:

xxxx xxxxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx xx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har kritisk sygdomsforsikring i Forenede Gruppeliv. Han klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen i anledning af klagerens alvorlige sygdom.

Selskabet henviser til, at diagnosekravene i forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt.

I sin klage til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Efter at have været syg i perioder i 2009, fik jeg i november 2009 konstateret en godartet svulst på hypofysen - en Prolaktinom - forårsaget af et ekstremt højt niveau af Prolaktin i kroppen. Der blev iværksat en medicinsk behandling for at få dette niveau ned suppleret af behandling mod manglende hormoner. Jeg ansøgte den 23.11.2009 om udbetaling for kritisk sygdom hos Forenede Gruppeliv og fik afslag den 30.12.2009. Jeg klagede derefter til selskabet over denne afgørelse den 7.1.2010 og fik fornyet afslag den 13.1.2010. Derefter gik jeg ikke videre med sagen da min sygdom var blevet så alvorlig, at jeg stort set ikke havde noget syn tilbage, mange smerter i hovedet og en række andre problemer.
I løbet af foråret og sommeren 2010 blev det klart, at skaderne på synsnerverne og hypofysen var permanente. På et møde med overlæge … og overlæge … den 13.august 2010 fik jeg at vide, at en operation ikke var mulig, da den med stor sandsynlighed ville være dødelig. Der ville således være tale om en ren eksperimentel operation, således som det er beskrevet i journalen. Jeg indsendte derfor en fornyet ansøgning om dækning for kritisk sygdom i september 2010 og fik afslag den 23.11.2010. Dette mener jeg er i direkte modstrid med de betingelser Forenede Gruppeliv selv angiver.

Hvis jeg skal opsummere sagen, så mener jeg, at FG og jeg er enige om følgende punkter:
1. Der er tale om en godartet svulst i hjernen - en Prolaktinom

2. Denne svulst har forårsaget skader på synsnerverne og på hypofysen med hormonmangel til følge
3. Den medicinske behandling har fået svulsten til at svinde, men medicinsk behandling for at holde svulsten under kontrol vil være nødvendig resten af mit liv
4. Et kirurgisk indgreb er ikke muligt (jeg er ikke helt sikker på om FG er enige i dette)

Vi er uenige om følgende punkt:

5. Vil den medicinske behandling kunne fjerne svulsten helt? FG mener tilsyneladende ifølge det seneste afslag at dette er muligt. Den besked jeg har fået fra lægerne på … er at jeg skal regne med en tæt kontrol - blodprøver, synsprøver og andet hver måned, MR scanning hver tredje måned - og medicinering resten af mit liv for at holde kontrol med svulsten. De skader, der er sket på synsnerverne og hypofysen, vil ikke på noget tidspunkt forsvinde.

I betingelserne fra FG står der om denne sygdom: *Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke kan fjernes ved operation, eller som...* Den svulst jeg har, kan **ikke** fjernes ved en operation og jeg kan ikke se andet, end jeg er omfattet af betingelserne.
Jeg har været sygemeldt i hele 2010 og har mange skader på grund af svulsten, navnlig i forhold til synsnerverne som har forringet mit syn kraftigt. Jeg har derfor meget vanskeligt ved at forstå, at der ikke skulle være tale om kritisk sygdom."

Ved brev af 11/1 2011 til nævnet har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"Det fremgår af bilag …, at klager den 26. november 2009 søgte om at få sum ved kritisk sygdom udbetalt, idet klageren i oktober/november 2009, havde fået konstateret en cyste i hjernen der trykkede på synsnerven.

Diagnosekravet der skal være opfyldt for at få sum ved kritisk sygdom udbetalt under § 8 G. 'Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv', er:

- Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke kan fjernes ved operation, eller som ved operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 15 % efter Arbejdsskadestyrelsens Méntabel.

- Méngraden kan tidligst vurderes efter 3 måneder.

For at vurdere om diagnosekravet var opfyldt som beskrevet, modtog vi journaloplysninger fra … hospital for perioden 12. november 2009 til 3. november 2010 (bilag …).

Det fremgår af oplysningerne, at klager pga. nedsat syn, fik foretaget en MR skanning af hjernen den 12. november 2009. Skanningen viste en stor hypofysetumor. I notat fra Neuroonkologisk Ambulatorium, var der indikation for hypofyseudredning og efterfølgende kirurgisk behandling, såfremt klagers tumor ikke var et Prolactinom (mælkehormon producerende adenom).

I forbindelse med udredningen, får klager den 1. december 2009 målt indholdet af Prolactin i blodet. Resultatet fremgår af bilag …, og det viste et svært forhøjet indhold af Prolactin, tydende på, at klager havde et Prolactinom.

Det fremgår i journalnotat af 3. december 2009 i bilag …, at der ikke længere var indikation for kirurgisk behandling, og klager blev henvist til Medicinsk Afdeling M med henblik på medi-

cinsk behandling. Klager kunne genhenvises til Neuroonkologisk Ambulatorium, hvis der ikke var effekt af den medicinske behandling.

I journalnotat fra 2. marts 2010 fremgår det, at klagers Prolactinom var svundet ganske betydeligt på den medicinske behandling.

Formindskelsen af Prolaktinomet var delvist skyld i, at klagers syn var blevet yderligere nedsat. Årsagen til progressionen var, at der i forbindelse med formindskelse af tumor var dannet et hulrum i tumor, som havde medført, at Chiasma (den del af hjernen hvor synsnerverne delvist krydser hinanden) havde 'lagt sig' i hulrummet.

Et forslag til afhjælpning var en operation, hvor man kunne implantere teflon eller silikone i hulrummet, og på den måde 'løfte' Chiasma på plads. Pga. konkurrerende årsager til synstabet og lav succesrate på netop disse operationer, fandtes ikke indikation for det kirurgiske indgreb.

I journalnotat fra 28. oktober 2010 fremgår det, at Prolaktinomet fortsat svandt på den medicinske behandling.

Som det fremgår af diagnosekravet, dækker forsikringen under § 8 G, visse godartede svulster som ikke kan fjernes ved operation, eller som efter operation, efterlader følgetilstande i nervesystemet [...].

F.s.v.a. behandling af Prolactinomer, er behandlingen medicinsk og ikke kirurgisk, netop som i klage tilfælde. Det er kun hvis der ikke er effekt af den medicinske behandling, at der kan blive indikation for kirurgisk intervention.

Den nævnte kirurgiske behandling med indsættelse af teflon eller silikone, var ikke med henblik på fjernelse af tumor - men for at udbedre den komplikation som var tilstødt, netop fordi tumor var mindsket - nemlig for at udfylde det hulrum tumor havde efterladt, og på den måde mekanisk løfte Chiasma på plads, så synet evt. kunne bedres.

Da diagnosekravene som beskrevet i § 8 E ikke er opfyldte, har vi ikke kunnet imødekomme klagerens ønske om udbetaling, hvilket vi skrev til klager henholdsvis 30. december 2009, 13. januar 2010 og 23. november 2010 (bilag …)."

Ved brev af 30/1 2011 til nævnet har klageren hertil bl.a. anført:

"Jeg har modtaget kopi af svar fra Forenede Gruppeliv i ovennævnte sag og har i den forbindelse et par kommentarer:

1. Selve sagsfremstillingen er jeg i hovedtræk enig i, men jeg har dog ikke fået at vide fra lægerne, at man overvejede at implementere teflon eller silikone i hjernen.
2. Det er korrekt, at Prolaktinomet er svundet grundet den medicinske behandling, men det bør også med at svulsten IKKE er forsvundet, og at den samtidig har medført store skader på synsnerver og hypofyse samt i et ukendt omfang på hjernevæv.
3. Det betyder, at jeg stort set ikke har noget syn på venstre øje og indskrænket syn på højre og jeg må f.eks. ikke længere køre bil.
4. Jeg har således - bortset fra 14 dage i januar 2010 - været sygemeldt i hele 2010.
5. Således som jeg er blevet informeret fra sygehuset, har man fravalgt operation, fordi der er meget stor risiko for dødsfald eller alvorlige skader på hjernen ved en operation. Hvis svulsten skulle begynde at vokse igen eller forskyde sig, vil man IKKE operere pga. dis-

se risici, heller ikke selvom mit syn forsvinder helt. Man vil kun operere hvis der er akut er risiko for dødsfald f.eks. ved en spontant blødning.

6. Alt i alt kan uenigheden indsnævres til en fortolkning af betingelserne, hvor der står: *Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke kan fjernes ved operation...* (min understregning). Som kirurgen sagde til mig, så kan man jo altid operere, det er bare at skære hul - men det er noget andet om patienten overlever eller bliver skadet alvorligt. Jeg mener, at det ligger implicit i denne betingelse, at der skal være en vis rimelig mulighed for succes ved operationen.

En sidste personlig bemærkning som ikke direkte har med sagsfremstillingen at gøre. Jeg har været igennem over et års alvorlig sygdom med indlæggelse, tab af syn, store hormonale ændringer og en sygemelding på over et år. Mit syn er kraftigt nedsat og jeg har mange hormonale problemer samt en del psykiske problemer som følge af sygdommen. Jeg ved ikke om jeg kan arbejde igen eller er nødt til at stoppe med arbejdet. Hvis det ikke er en kritisk sygdom, så er der et eller andet galt med enten den måde FG fortolker det på eller med min forståelse af 'kritisk'."

Selskabet har hertil i brev af 10/2 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"Som det tidligere er nævnt i mit svar til ankenævnet den 11. januar 2011, fremgår det af bilag …, at der kun var indikation for kirurgisk behandling såfremt hypofyseudredningen viste, at klager ikke havde et Prolaktinom.

Da udredningen viste, at det netop drejede sig om et Prolaktinom, blev klager afsluttet fra Neuroonkologisk afdeling, og klager blev henvist til Medicinsk Afdeling med henblik på opstart af medicinsk behandling.

Det fremgår også af journalen, at klager kunne tilbagehenvises til Neuroonkologisk Afdeling, hvis der ikke var effekt af den medicinske behandling.

Som det fremgår af journalen, har der været regression af Prolaktinomet som følge af den medicinske behandling - se ambulantnotat fra 28. oktober 2010.
Vi mener fortsat ikke, at klager opfylder forsikringsbetingelserne under § 8 G 'Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv'."

Af notat af 18/2 2010 i hospitalsjournalen fremgår bl.a.:

"Prolaktinom. I medicinsk behandling. Der har været en vis regression af tumorstørrelsen som følge af behandlingen, procentuelt ret betydeligt endda. I forbindelse med dette subjektivt let synsforværring.
Der foreligger oftalmologisk undersøgelse og perimetri i journalen
Forholdene er lidt vanskeligt at tolke, og der er ikke en entydig årsagssammenhæng.
Pt. har haft en venstresidig retinal grenvenetrombose med ødem og hæmoragier, hvilket i væsentlig grad bidrager til pt.s forringede syn og synsfelt Derudover ser det ud til at han har ret svært ved at koncentrere sig om undersøgelsen, idet der er er ca. 50% falsk negative resultater ved den seneste perimetri, og resultatet skal derfor fortolkes med et betydeligt forbehold.

**Behandlingsplan**
Konklusion og plan

Pt. skal vurderes ambulant her snarest muligt mhp. om der er indikation for kirurgi eller vi skal afvente.
Personligt tror jeg det vil være mest hensigtsmæssigt at afvente videre medicinsk behandling."

Af journalnotat af 2/3 2010 fremgår endvidere:

"Prolaktinom. I medicinsk behandling påbegyndt tidligere i år. Initialt kolossal stor tumor, som er nu ser skrumpet ganske betragteligt under den medicinske behandling og i takt med dette har pt. oplevet en vis subjektiv synsforværring, som i nogen grad bakkes op af de oftalmologiske undersøgelser.
Dog foreligger der en perimetri, som slet ikke står til troende, idet der er ca. 50% falsk negative svar, hvilket gør dem i væsentlig grad ubrugelige.
MR-skanning udført for nogle dage siden viser som anført betydelig skrumpning, og den suprasellære del af tumor er faktisk fuldstændigt væk.
Tumor er nærmest udhulet, og i den kavitet, der opstår intrasellært, synes chiasma at have lagt sig. Dette foreneligt med et vist synstab, men pt. har også konkurrerende årsag, idet han har en grenvenetrombose på højre øje samt hæmoragier og ødem i fovea.

**Behandlingsplan**
Konklusion og plan
Der er således bulbære årsager til pt.s synsforringelse, og den sellære situation kan således ikke forklare det hele.
En kirurgisk behandling ville indbefatte manuel løsning af chiasma samt infrachiasmal implantation af en platform, f.eks. af teflon eller silikone. En sådan operation er relativ risikabel for chiasmas funktion, og har ikke særlig succesrate i øvrig.
Da pt. som anført har konkurrerende årsager til sit synstab, finder jeg ikke indikation for at underkaste pt. sådan et indgreb på nuværende tidspunkt, men vil opfordre til at vi forsøger at stå tingene igennem de næste mdr. og derefter ser hvad tilstanden byder."

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 sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag finder nævnet at kunne lægge til grund, at tumoren er behandlet medicinsk, og at der af den grund ikke er indikation for operation. Det forhold, at der ikke er indikation for operation, er efter nævnets

opfattelse ikke det samme, som at operation ikke er mulig. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

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

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen