885/12

Den 13. februar 2012 blev i sag nr. 80.549:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension

Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har haft firmapensionsordning, herunder forsikring med dækning ved kritisk sygdom, i Danica Pension. Hun klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssum i anledning af en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har over for nævnet begrundet afvisningen med, at betingelserne for udbetaling ikke er opfyldt i forsikringstiden.

Forsikringen trådte i kraft den 1/7 2006. Der har under nævnsbehandlingen været uenighed mellem parterne om bl.a. forsikringens ophørstidspunkt, og klageren har fremsat kritik af selskabets sagsbehandling. Parterne ses dog at være nået til enighed om, at forsikringen er ophørt den 1/1 2011, hvorefter klageren har flyttet ordningen til et andet selskab.

Det fremgår af sagen, at klageren på baggrund af en MR-skanning i 2005 fik konstateret en godartet mindre tumor i højre side af hjernen (acusticusneurinom). I første omgang blev det besluttet at følge udviklingen gennem regelmæssige skanninger og høreprøver. Ved kontrolskanning i november 2009 blev det konstateret, at tumoren var vokset, og hun fik derfor tilbudt behandling i form af enten strålebehandling eller kirurgi. Hun valgte strålebehandling, som fandt sted i perioden fra august til oktober 2010. Lidelsen blev

anmeldt til det indklagede selskab ved anmeldelse dateret 1/11 2010. I forbindelse hermed oplyste hun, at resultatet af strålebehandlingen tidligst ville være kendt i juli 2011.

Selskabet afviste at yde forsikringsdækning, hvilket i første omgang blev begrundet med, at diagnosen var stillet inden forsikringens ikrafttræden. Efterfølgende afviste selskabet at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke var blevet opereret, og at der alene er dækning efter forsikringsbetingelsernes punkt 2 (Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv), hvis det ikke har været muligt at fjerne svulsten helt ved en operation. Efter sagens indbringelse for nævnet den 16/5 2011 har selskabet anerkendt den konkrete strålebehandling som værende et ligeværdigt alternativ til operation. Selskabet har dog fastholdt afvisningen med henvisning til, at dækningsbetingelserne først er opfyldt efter forsikringstidens udløb den 1/1 2011.

I forbindelse med nævnsbehandlingen har klageren fremlagt et brev af 13/7 2011 fra det behandlende hospital. Det fremgår heraf, at hun har været til MR-skanning den 4/7 2011, og at denne undersøgelse viste, at den strålebehandlede svulst er uændret. Det fremgår også, at det er planen at foretage en ny MR-skanning i oktober 2012.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afvisning af forsikringsdækning og har til støtte herfor i brev af 10/8 2011 bl.a. anført:

> "[Klager] har ved en MR scanning foretaget den 4. juli 2011 fået påvist, at svulsten ikke er fjernet helt, og det er pr. denne dato, at [klager] opfylder betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme. …
>
> Forsikringsbegivenheden er ikke alene, at [klager] har fået konstateret en svulst, og at det vurderes, at den skal fjernes ved operation eller strålebehandling, men at svulsten fortsat er tilstede efter forsøgt operation / strålebehandling. Da [klagers] forsikring ikke længere er i kraft i juli 2011, hvor dette konstateres, kan forholdet afvises."

Herefter har klageren sendt et brev af 28/8 2011 til nævnet. Af dette brev, der er affattet af en advokat, fremgår bl.a.:

> "Lægerne på … hospitalet besluttede den 10. november 2009, på baggrund af en MR scanning som viste at svulsten voksede, at et operativt indgreb var nødvendigt. Dette fremgår af den tidligere fremsendte journal. Begrundelsen for at foretage indgrebet var at forhindre at svulsten blev så stor, at den kunne komme til at trykke på hjernen og hermed blive livstruende.

Efter det oplyste fra lægerne på … hospitalet kan en strålebehandling, hvis den er succesfuld, standse svulstens vækst og omdanne den til arvæv, men ikke fjerne svulsten. Et vellykket kirurgisk indgreb kan ligeledes forhindre at svulsten bliver livstruende gennem at fjerne svulsten helt eller delvis. De to alternative former for indgreb har således samme formål, men forskellig risikoprofil.

Den scanning som blev foretaget den 4. juli 2011 var den første scanning efter strålebehandlingen. Da det ikke er muligt at vurdere effekten af strålingen umiddelbart efter denne er foretaget, blev den første scanning foretaget ca. 3/4 år efter strålebehandlingen og [klager] vil blive scannet årligt med henblik på at kontrollere om svulsten vokser.

Jeg fastholder derfor, at det er tidspunktet, den 10. november 2009, hvor lægerne på … hospitalet besluttede at et indgreb var nødvendigt, at sygdommen blev kritisk og hermed opfyldte betingelserne for udbetaling af erstatning, under den forudsætning at en efterfølgende operation ikke kunne fjerne svulsten helt.

Tidspunktet for de efterfølgende MR scanninger, som konstaterer at svulststen ikke vokser, er ikke relevant.

[Klager] opfylder derfor betingelserne for udbetaling af erstatning for visse kritiske sygdomme og jeg anmoder hermed Ankenævnet om at afgøre sagen på det foreliggende."

Parterne er kommet med flere bemærkninger i en række breve til nævnet. Brevvekslingen er i sin helhed forelagt nævnet sammen med de fremlagte bilag.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Før vi udbetaler dækning ved Kritisk Sygdom**
For at vi kan udbetale dækningen, skal
…
- dækningen ved Kritisk Sygdom være i kraft, når lægen stiller diagnosen - stilles diagnosen, efter dækningen af den ene eller den anden grund er faldet væk, har den forsikrede ikke ret til udbetaling

…
**Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling**
…
**2. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv**
Kritisk Sygdom dækker godartede svulster i hjernen og rygmarven - herunder også i hinderne - hvis det ikke har været muligt at fjerne svulsterne helt ved en operation.

Desuden dækker forsikringen, hvis den forsikrede bliver 30 procent invalid på grund af følgetilstande i nervesystemet efter en operation. Graden af invaliditet beregnes efter Arbejdsskadestyrelsen tabel (méntabel 2004). Vi udbetaler dækningen, når det har været muligt at vurdere følgetilstanden."

Nævnet udtaler:
Nævnet finder som ubestridt at kunne lægge til grund, at forsikringsdækningen ophørte den 1/1 2011.

Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet anerkendt den konkrete strålebehandling som værende et ligeværdigt alternativ til operation. Spørgsmålet er herefter, om diagnosekriterierne i forsikringsbetingelsernes punkt 2 er opfyldt i forsikringstiden, hvilket vil sige inden den 1/1 2011.

Således som forsikringsbetingelserne er formuleret, finder nævnets flertal, at diagnosekriterierne må anses for opfyldt inden forsikringens ophør den 1/1 2011. At virkningen af behandlingen først konstateres i det efterfølgende kontrolforløb, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til et andet resultat.

Nævnets mindretal finder, at betingelserne for dækning er opfyldt den 4/7 2011, idet resultatet af strålebehandlingen først kunne konstateres på dette tidspunkt. Da forsikringens dækning var ophørt på dette tidspunkt, finder mindretallet ikke at kunne kritisere selskabets afgørelse.

Efter udfaldet af stemmeafgivningen

b e s t e m m e s :

---

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at den anmeldte kritiske sygdom er dækningsberettigende, og skal udbetale forsikringssummen med renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen