Den 8. august 2012 blev i sag nr. 81.959:

xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved kritisk sygdom i Danica Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i forbindelse med, at hun har fået diagnosticeret en svulst i hjernen.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at diagnosen er stillet før forsikringens oprettelse.

Forsikringen er oprettet den 1/10 2010. Den 17/10 2011 anmeldte klageren, at hun havde fået konstateret en svulst i hjernen. Af skadeanmeldelsen fremgår bl.a.:
"

Hvad hedder lidelsen/hvad fejler du?	Tumor i hjernen. Jeg har haft den før i 2002 og blev fjernet, men den kommer igen.
Hvornår mærkede du de første symptomer/ hvornår begyndte lidelsen?	I starten af 2011
Har du tidligere haft samme lidelse	Nej Ja Hvis Ja: ☐ ☒ Hvornår? 2002

"

Selskabet indhentede herefter klagerens journaloplysninger.

Af journalnotat af 29/3 2007 fremgår bl.a.:
"Patienten afsluttet. Fået svar på MR-skanning der ikke viser tegn på meningeom-revidiv. Herudover har hun klager der svarer mere til migræne. Der udskrives Maxalt smeltetabl. af 5 mg. Der er ikke aftalt yderligere kontrol."

I journalnotat af 9/8 2011 hedder det bl.a.:
"39-årig kvinde, tidligere opereret for meningeom, venstresidigt parietalt, henvist af egen læge pga. nye højresidige centro motoriske udfald.

Tidligere
Kendt med mitralinsufficiens grad I, følges af kardiologerne.
2002, opereret på … hospital for et intrakranielt meningeom, venstresidigt, i følge notater beliggende parietalt.

Sidst kontrolleret med CT cerebrum december 2006, hvor der var lidt opladning i operationskaviteten, dog ikke tolket som recidiv. Sequelae fra meningeomet en ganske diskret højresidig hemiparese og recidiverende trykkende let hovedpine (information fra patienten, i OPUS ikke dokumentation om dette).
April 2002, dokumenteret i OPUS et epileptisk anfald (ikke dokumenteret om fokal eller sekundært generaliseret).
…
Konklusion
39-årig kvinde, 2002 opereret for intrakranielt meningeom venstresidigt.
Angiveligt ret beskedne sequelae i form af ganske diskrete højresidige hemipareser.
Igennem de sidste 6 måneder forværring af denne samt nytilkomne sovende paræstesier i de højresidige ekstremiteter, desuden glemsomhed, hovedpine med lejlighedsvise opkastninger.
Objektivt findes let højresidig hemiparese og højresidig central facialisparese samt nedsat følesans i trigeminus og centralt mønster.
Obs. meningeom recidiv.
Der bestilles rp. MR cerebrum under indlæggelse med kontrast."

Af journalnotat af 17/8 2011 fremgår bl.a.:
"Anamnestisk opereret i Neurokirurgisk Afd. … Hospital i 2002 for et større meningeom 5 x 5 cm.
I følge pt.s oplysninger nu henvist til neurologerne med højresidig føleforstyrrelse, måske overvejende egentlig ischias smerter.
Har fået foretaget MR-skanninger i opfølgning af tumor frem til 2007 på … Hospital og nu fornyet skanning.
Muligvis er meningeomet vokset fra 0,7 til 1,7 cm eller også er væksten omkring 1 mm siden sidst."

I statusattest af 12/11 2011 hedder det bl.a.:
"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjorunal m.v.
…
pt blev i 2002 opereret for en godartet hjernesvulst (neoplasma benigum meningeom intracraniale).
I efterforløbet af en i øvrigt vellykket operation, optrådte svær psykisk reaktion inkluderende funktionel lammelse af højre ben og svære depressive symptomer. Vurderet bla på Liasonenheden, …
Pt. rettede sig efter en lang årrække, men fik ved us på RH august 2011 påvist, at der er tilvækst (på 1 cm) i området for den tidligere påviste hjernesvulst og at denne tilvækst er kommer over 4 år."

Ved brev af 1/11 2011 afviste selskabet at udbetale forsikringssummen. Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Af klageskemaet fremgår bl.a.:
"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
I år 2010 tegnede jeg denne forsikring. Nu er jeg blevet sygemeldt pga en svulst i hjernen. Danica Pension har afvist min sag med den begrundelse at diagnosen var stillet før at jeg tegnede forsikringen jf. mine forsikringsbetingelser. I år 2002 fik jeg stillet diagnosen første gang og blev opereret. Jeg har gået til tjek hos min læge indtil år 2007 og hun konstaterede at jeg var rask, hvilket jeg har dokumentation på.

3. 81.959

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Jeg mener at Danica Pension skal yde dækning, da min læge erklærede mig helt rask i år 2007 og at den godartede svulst var helt fjernet. Derefter begyndte jeg at arbejde, da lægen havde erklæret mig rask. Derfor har jeg været rask da forsikringen blev tegnet, så de kan ikke afvise med den begrundelse, at diagnosen var stillet før jeg tegnede forsikringen."

Selskabet har i brev af 21/2 2012 til nævnet bl.a. anført:
"**Klagen**
[Klageren] klager over, at Danica Pension har afvist at udbetale dækningen ved Visse Kritiske Sygdomme, idet hun har været erklæret helt rask efter operationen i 2002.

Danica Pensions afgørelse
Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder den trufne afgørelse.

I henhold til forsikringsbetingelserne side 4 punkt 2, dækker forsikringen 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.

Det fremgår af journaloplysningerne fra Rigshospitalet, bilag …, at [klageren] i 2002 er opereret for parietalt beliggende venstresidigt meningeom (godartet tumor på hjernehinden) med meget diskrete restsymptomer. [Klageren] har nu fået konstateret lignende tumor med beliggenhed samme sted. Scanningen i 2007 viste tumor 0,7 cm., nu 1,7 cm.

På baggrund journaloplysningerne vurderer Danica Pensions neurologiske lægekonsulent, at der er tale om recidiv af samme tumor som i 2002. Den har således ikke været radikalt opereret. Det er derfor vores vurdering, at diagnosen er stillet i 2002, og betingelserne for udbetaling er opfyldt på det tidspunkt.

I henhold til forsikringsbetingelserne side 8: 'Undtagelser efter en kritisk sygdom før forsikringens start', udbetaler vi, ikke dækningen, hvis den forsikrede har fået diagnosticeret den kritiske sygdom, før hun træder ind i forsikringen. Da dette er tilfældet, er [klageren] ikke berettiget til udbetaling."

Klageren har i brev af 27/2 2012 til nævnet anført:
"Da jeg tegnede forsikringen opfattede jeg mig selv som rask, og var af lægerne oplyst om, at operationen var vellykket og jeg kunne efter en tid arbejde. Operationen ligger helt tilbage i 2002 dvs. nu 10 år tilbage, så det kan ikke med sikkerhed tilskrives samme diagnose. (se bilag).

Da jeg underskrev indmeldelsespapirerne, blev jeg ikke spurgt, om jeg tidligere havde haft sygdomme, og blev ikke oplyst om, at f.eks. min tidligere operation kunne betyde, at forsikringen ikke dækker. Jeg føler, at jeg blev medlem af Danica på forkerte forudsætninger."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:
"**2. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv**
Forsikringen 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 Arbejds-

skadestyrelsens tabel (méntabel 2004). Vi udbetaler dækningen, når det har været muligt at vurdere følgetilstanden.
…
Undtagelser efter en kritisk sygdom før forsikringens start
Har eller har den forsikrede haft en kritisk sygdom, før han/hun træder ind i forsikringen, udbetaler vi ikke dækning som beskrevet under det tilsvarende punkt i afsnittet 'Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling'. Dog er der følgende særlige regler for punkt 1. Kræft og skærpede vilkår for de sygdomme, der er beskrevet under punkterne 3, 4, 5 og 6.

Kræft
Har den forsikrede haft kræft, kan han/hun få udbetalt en dækning efter punkt 1. Kræft, hvis
- der er gået mindst syv år, siden behandlingen for den første sygdom blev afsluttet - kontrolbesøg tæller ikke som behandling
- der ikke er konstateret tilbagefald i de syv år, der er gået, siden behandlingen sluttede.

Blodprop i hjertet eller planlagt operation/udvidelse af kranspulsåre i hjertet
Vi udbetaler ikke en dækning efter punkt 3 eller 4, hvis den forsikrede har haft en blodprop i hjertet eller har haft en planlagt operation eller udvidelse af en forsnævret kranspulsåre i hjertet.

Operation af hjerteklap sygdom, blodprop i hjernen eller hjerneblødning
Vi udbetaler ikke en dækning efter punkt 5 eller 6, hvis den forsikrede er blevet opereret for en hjerteklapsygdom eller har haft en blodprop i hjernen eller en hjerneblødning."

Nævnet udtaler:
Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at såfremt forsikrede har haft en kritisk sygdom, før hun indtrådte i forsikringen, er der - med de i betingelserne angivne undtagelser - ikke krav på dækning som beskrevet under det tilsvarende punkt i afsnittet "Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling".

Da klageren inden forsikringens ikrafttræden havde fået diagnosticeret en godartet svulst i hjernen, er hun derfor afskåret fra at få dækning for senere svulster i hjernen, der opstår i forsikringstiden. Dette er ifølge forsikringsbetingelsernes ordlyd tilfældet, uanset om der er årsagsforbindelse mellem den tidligere og den aktuelle svulst, også uanset om klageren i den mellemliggende periode måtte være blevet erklæret rask.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

———————————

Klageren får ikke medhold.

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson

5. 81.959