Den 2. december 2015 blev i sag nr. 88405:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nykredit Livsforsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring med dækning for visse kritiske sygdomme i Nykredit Livsforsikring A/S. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom (akromegali).

Klageren anmeldte den 5/3 2014, at han den 29/1 2014 havde fået stillet diagnosen akromegali. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at diagnosen ikke er dækningsberettigende.

Klageren har i klageskemaet dateret 31/8 2015 bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
> Grunden til klagen er, at forsikringsselskabet mener at min sygedom og mit sygedomsforløb er undtaget deres dækning for kritisk sygedom, hvor jeg mener, at jeg opfylder alle deres krav på, hvad de dækker. Samtidig mener jeg også, at de fejlfortolker, ændre og fejldiagnoser min sygedom, for at få det dækket ind under, hvad de ikke dækker, De har forskellige og modsigende svar, forskellige diagnoser og betingelser på hvad de dækker og ikke dækker, hvor jeg mener, at de i princippet går ind under deres betingelser de ret faktisk dækker.
> Jeg har sygdommen akromegali som er en svulst/tumor i hypofysen/hjernen som sender for meget væksthormon ud i kroppen og dermed forandre/forstørre mange kropsdele med forskellige følgevirkninger til følge. (Yderligere information vedhæftet i bilagene) Jeg blev opereret for denne svulst i maj 2014, men uden den forventede virkning og fik derefter i september 2014, at vide at der er en resttumor tilbage, som stadig sender for meget væksthormon ud kroppen og at resttumoren ikke kan fjernes, da indgrebet ville være for risikofyldt. Overproduktion af væksthormonet som stadig kommer fra resttumoren, bliver forsøgt holdt nede med medicin i form af en indsprøjtning, med stoffet Sandostatin LAR,

som skal fortages hver 4 uge resten af livet og med ½ årlige kontrol af væksthormontallet og resttumoren, ligeledes resten af livet. Tilbage står jeg med en kontant voldsom hovedpine, svimmelhed, træthed og koncentrationsbesvær mm.
Pt er der ingen afklaring om hvordan ovenstående symptomer skal fortage sig, da det er resttumoren der trykker på nogle nerver. De allerede ændrede kropsdele og deres følgevirkninger, samt medicinen der især har bivirkninger med oppustet mave, diarre, luft i tarmene mm. er også noget der vil være blivende, resten af livet.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
At de udbetaler erstatning for kritisk sygdom, især når man opfylder alle betingelser i rubrikken 'Hvad dækker vi' samt at de anerkender at deres betingelser og svar er modsigende og ikke fyldestgørende nok. De skriver i Deres svar (bilag M) d.27.januar 2014 (skulle stå 2015) side 3 at 'Diagnosen akromegali (kæmpesvulst) dækkes heller ikke af vores forsikringsbetingelser'
Her skriver de nu, at diagnosen er akromegali og ikke et hypofyseadenom, som ellers har været deres grundlag for afslaget. Der står heller ingen steder, i deres forsikringsbetingelser, at de ikke præcis dækker diagnosen akromegali, som de også skriver og man må derfor betegne, at deres betingelser og afslag, som værende ikke er fyldestgørende nok. Hvis de mener at akromegali kan indgå under benævnelsen hypofyseadenomer burde denne betegnelse så også have været uddybet noget mere.
Samtidig skriver de også deres svar (bilag M) d.27.januar 2014 (skulle stå 2015) side 2 at Deres egen lægekonsulent er enig i, at et hypofyseadenom er en godartet svulst/tumor, hvilket er det de starter med at beskrive i deres forsikringsbetingelser afsnit C at de dækker. Så de skriver i princippet selv, at et hypofyseadenom, som de ikke dækker, er en godartet svulst/tumor som de dækker??. Det forstår jeg ikke De skriver endvidere i deres skrivelse(bilag M) d.27.januar 2014 (skulle stå 2015) side 1 'Du fik i 2014 diagnosticeret akromegali (kæmpesvulst). Der blev påvist en hypofyseadenomer (hypofysetumor) som den direkte årsag'. Det er heller ikke korrekt, da jeg 15 dage for inden deres skrivelse, havde sendt en mail (bilag K) d.12.januar 2015, hvori jeg gøre opmærksom på medsendte bilag (Læge bilag 121)(vedhæftet i bilag K) hvor professor, overlæge dr. Med. … skriver 'Patienten har været på vores afdeling siden januar 2014 med nydiagnosticeret akromegali. Der er blevet påvist en hypofysetumor som den underliggende årsag'
Og når ovenstående betingelser og svar er så uklare og modsigende, må man vel kigge på, at jeg opfylder alle andre betingelserne i deres forsikringsbetingelser i punkt C under rubrikken 'Hvad dækker vi'. Jeg har været igennem en operation, hvilket ikke var effektiv. Og at der er konstateret en resttumor der ikke opereres væk, af tekniske årsager og at resttumoren har medført neurologiske følger og nedsat førlighed, svarende til mindst 15 %
Jeg kan også tilføje, at jeg ved et andet selskab, har en tab af erhvervsevne forsikring gennem min pension, hvor selskabet har vurderet min erhvervsevne nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel. Så jeg opfylder også de mindst 15 % efter arbejdsskadestyrelsens tabel.
Min konklusion: Jeg har den selvstændige diagnose akromegali, som [selskabets] lægestab også selv siger. Akromegali er ikke præcis undtaget dækning i deres betingelser som de skriver. Samtidig opfylder jeg alle krav i rubrikken hvad de dækker, så som, at det er en godartet svulst/tumor, hvilket [selskabets] lægestab også giver mig ret i, samt at jeg har været igennem en operation, men at der stadig er en resttumor der ikke opereres væk af tekniske årsager og at resttumoren har medført neurologiske følger og nedsat førlighed svarende til over 15 %"

Selskabet har i brev af 21/9 2015 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"**Sagsfremstilling**
Klager kontakte os den 12. februar 2014, da han ville søge om dækning fra hans forsikring ved visse kritiske sygdomme. Vi sendte efterfølgende en lægeattest til klager, som vi skulle bruge for at vurdere, om klager var berettiget til udbetaling.
…
Det fremgår af lægeattesten og journaludskriften, at klager har fået stillet diagnosen akromegali (journaludskriften side 2). Klager har fået foretaget skanning af hypofysen (journaludskriften side 4). MR-skanningen viste 6 mm stort venstresidigt adenom (journaludskriften side 3).

Da klagers diagnose ikke var omfattet af nogen af sygdomsdefinitionerne (hypofyseadenomer er under § 3 undtaget for dækning i dækningsskemaet under 'C' 'Hvad dækker vi ikke?') oplyste vi ved brev af 12. marts 2014 klager om, at vi desværre ikke kunne udbetale forsikringssummen.
…
Det var Helbred & Forsikrings vurdering, at klager ikke havde en dækningsberettiget kritisk sygdom.

Følgende fremgår af udtalelsen fra Helbred & Forsikring:

'*Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte.*

Forsikrede fik i januar/februar 2014 stillet diagnoserne akromegali og hypofyseadenom og blev senere i 2014 opereret for hypofyseadenomet.

Til forsikrede kan oplyses, at tilstanden akromegali er en følge af det væksthormonproducerende adenom i hypofysen. Ingen af disse to tilstande er dækningsberettigede i følge selskabets betingelser for Kritisk Sygdom.'
…
Konklusion
Klager har fået afslag på udbetaling fra hans forsikring ved visse kritiske sygdomme, da klager ikke havde en dækningsberettiget kritisk sygdom.

Klager har fået stillet diagnoserne akromegali og hypofyseadenom og blev senere i 2014 opereret for hypofyseadenomet.

Tilstanden akromegali er en følge af det væksthormonproducerende adenom i hypofysen. Ingen af disse to tilstande er dækningsberettigede.

Akromegali er ikke en dækningsberettiget kritisk sygdom, da diagnosen ikke er omfattet af nogen af sygdomsdefinitionerne, jf. forsikringsbetingelsernes § 3.

Klagers hypofyseadenom (godartet svulst (adenom) i hjernen (hypofysen)) er direkte undtaget for dækning under § 3 i dækningsskemaet under 'C' 'Hvad dækker vi ikke?').

Vi fastholder herefter vores afgørelse og dermed vores afslag på dækning ved visse kritiske sygdomme."

Klageren har i brev af 30/9 2015 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Jeg søger dækning for kritisk sygdom i henhold til hvad de dækker som er:

Jeg har i bilagene D-G-I-K beskreven hvordan jeg opfylder alle betingelser under 'Hvad dækker vi' ved at jeg har gennemgået en operation og at der er en resttumor tilbage, der ikke kan fjernes af tekniske årsåger og som giver mig neurologiske følger og nedsat førlighed. Jeg har i samtlige af ovenstående bilag spurgt ind til et svar på afslaget, kun baseret på ovenstående, under hvad dækker vi, når jeg opfylder alle betingelserne for dette. Dette har jeg ikke modtaget i nu. Dernæst er den overordnet diagnosen akromegali som også står beskreven i bilag 2.
Under alle aktionsdiagnose står der DE220AS Akromegali.
Under udskrift d.03-03-2014 står der 'Denne 46-årige mand er henvist fra … med akromegali samt mirkoadenom. (Altså 2 forskellige diagnoser)
Under udskrift d.20-02-2014 står der 'Som tidligere antydet kun vi nu definitivt fastslå diagnosen akromegali'
Akromegali er ikke direkte undtaget dækning i deres betingelser og jeg opfylder alle kravene under 'Hvad dækker vi' hvilket Deres egen lægestab i øvrigt selv giver mig ret i, hvilket er beskreven under klageskema pkt. 2. Her står der bla. også hvordan de også misfortolker deres egen betingelser. (Læs venligst)

'**Hvad dækker vi?**

En godartet (benign) svulst (tumor) opstået i og udgået fra hjerne, hjernestamme, rygmarv eller disse organers hinder (centralnervesystemet), der efter operation medfører betydelige neurologiske følger (dysfunktion) og nedsat førlighed svarende til mindst 15 %, vurderet efter Arbejdsskadestyrelsens tabel.

Dækningen omfatter desuden tilfælde, hvor operation ikke kan gennemføres af tekniske årsager, hvis de øvrige kriterier om at tumor har medført betydelige neurologiske følger og nedsat førlighed svarende til mindst 15 % (Arbejdsskadestyrelsens tabel) er opfyldt.'

Svar til modtaget bilag 5:
Videncenter for Helbred og forsikring svar er d.10.oktober 2014, hvor de skriver at de har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger. Det vil sige, at de ikke har haft kendskab til at der er en resttumor der ikke kan fjernes af tekniske årsåger og som indgår under hvad der er dækningsberettiget. Disse oplysninger modtager Nykredit Livsforsikring først henholdsvis d. 26.november 2014 og d.16.december 2014, på en forsikringserklæring fra … hospital, hvilket kan ses på stemplerne på side 1 og 7 i bilag 8. Videncenter for helbred og forsikring kan kun have haft kendskab til bilag 2 som kun omhandler journaler fra før operationen. Udtagelser fra Videncenter for Helbred og forsikring, som er brugt i samtlige afvisninger må derfor være ugyldig.

Svar til modtaget bilag 8:
Som nævnt ovenfor har Nykredit Livsforsikring rekvireret journaler fra … hospital af 2 omgange. Den første modtager de d.26.november 2014. Disse journaler omhandler kun perioden fra d.3.marts 2014 til d.23.juni 2014 altså lige før og lige efter jeg blev opereret d.15.maj 2014. Jeg fik selvfølgelig først herefter konstateret resttumoren med svar d.3. september 2014. Jeg skriver igen til Nykredit Livsforsikring d.16.september 2014 (bilag D) og beder dem om at genoptage sagen pga. af de nye oplysninger med resttumoren og igen d.13.november 2014 (bilag G) Begge gange viser det sig, at Nykredit Livsforsikring afviser erstatningen, til trods for at de ikke har søgt de nye oplysninger fra … hospital om-

kring resttumor, men stadig bare afviser på hvad de ikke dækker. Det vil sige at afslag fra Nykredit på udbetaling ved kritisk sygdom Bilag E og Bilag F igen er fortaget på et forkert grundlag og må derfor være ugyldige, sammen med udtagelsen fra Videncenter for helbred og forsikring

Først d.16.december (hvor sidste dokument er d.27.oktober 2014) modtager Nykredit de nye oplysninger efter opfordring fra mig, omkring at operationen ikke har haft nogen effekt og at der er en resttumor, samt en evt. mulighed re-operation,
Til trods for de nye oplysninger afviser Nykredit igen i svar d.19.december 2014 (bilag H) og henviser igen til udtagelsen omkring afslag fra Videncenter for Helbred og forsikring, hvilket tidligere er bevist, at Deres grundlag ikke var korrekt, samt at Nykredit igen kun forholder sig til hvad de ikke dækker.
Til sidst er der deres svar d.27.januar 2014(15) (bilag M) hvor jeg i klageskema under pkt. 2 (Læs venligst) har beskreven hvordan de misfortolker og modsiger sig selv. Samtidig afviser de bare, uden igen at søge nye oplysninger, selv om sidste journal grundlag der ligger tilbage til d.27.oktober 2014 (altså 3 måneder efter, i et sygedomsforløb?) og hvor en af de sidste bemærkninger i journalen står 'Hos denne patient vil vi overveje fornyet MR Skanning mhp. muligheden for re-operation. Til trods for denne bemærkning har det ikke givet anledning for Nykredit at søge nye oplysninger. Endvidere bruger de igen afslaget fra Videncenter for Helbred og forsikring, som grundlag.

Som man kan læse i bilag H, svar fra Nykredit d.19.december 2014 skriver Nykredit selv, at de kun har indhentet nye journaloplysninger på en opfordring fra mig, hvilket er forkasteligt, at man bare har afvist tidligere ansøgninger om erstatning, uden i princippet at havde kendskab til eller søgt nye oplysninger om sygedomsforløbet. Samtidig med, at man i alle afslag og frem til det sidste brev, der er d.27.januar 2015 stadig basere afslaget pga. udtagelser fra Videncenter for helbred og forsikring, til trods for at de slet ikke har haft kendskab sagsforløbet med operation, at den ikke har været succesfuld, samt at der er en resttumor der ikke kan fjernes.
Selv ved sidste afslag d.27.januar 2015 (bilag M) har Nykredit valgt igen, at afvise uden at søge nye oplysninger, selv om deres sidste oplysninger ligger 3 måneder tilbage som er d.27.oktober 2014 som beskreven i Deres bilag 8

Jeg fastholder dermed krav om dækning vedr. kritisk sygedom"

Selskabet har i brev af 1/9 2015 til nævnet til dette bl.a. anført:

"Det bemærkes at selvom der måtte være en resttumor tilbage, så er der ikke dækning fra klagers forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Hypofyseadenomer er under § 3 undtaget for dækning i dækningsskemaet under 'C' 'Hvad dækker vi ikke?'. Selvom der måtte være en resttumor tilbage (noget af klagers hypofyseadenom), så er hypofyseadenomer undtaget dækning."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"**03-03-2014 Akromegali**
Diagnoser
T99 Akromegali
…

Aktionsdiagnose

DE220A Akromegali
AZAC4 højt specialiseret funktion

…

Denne 46-årige mand er henvist fra … med akromegali samt mikroadenom beliggende til venstre i sella.
Har været set på seneste fælles MDT, og der er stillet operationsindikation.
Patienten har akromegale træk og klassisk anamnese.
Ingen konkurrende medicinske lidelser, ingen medicinske allergier.
Patienten og ægtefælle forvises billeder, og proceduren ved endoskopisk transphenoidal tumorresektion gennemgås. Ligeledes risici i form af blødning, hæmatom. infektion, rhinoliquore, hormomproducerende resttumor og påvirkning af den normale hypolysefunkfion. Accepterer på det foreliggende indgrebet.

…

22-02-2014 Akromegali

…

Som tidligere antydet kan vi nu definitivt fastslå diagnosen akromegali, hvilket pt. telefonisk orienteres om.

…

Aktionsdiagnose

DE220A Akromegali
AZAC4 højt specialiseret funktion

EPIKRISE:
EPIKRISE

Akromegali diagnosen anamnestisk og objektivt utvetydig. Sikker forhøjet IGF-1 værdier.

MR-skannng viser 6 mm stort venstresidigt adenom.

Patienten informeret om diagnosen og den forventelige videre plan(transphenoidal hypofyse kirurgi). Henvises til samtale i Neurokirurgisk regi. Endnu ej svar på væksthormonprofil eller øvrig biokemi.

…

Diagnoser:

A	DZ033	Obs. pga mistanke om sygdom i nervesystem
	+DD352A	Adenom i hypofysen
	+ AZAC4	højt specialiseret funktion

Operationer:

15.05.2014.kl. 15.34

P	KAAE10	Transsfenoidal excis. el. resekt. af intrakran. pat. væv
D	KDHB40	Konkotomi
	+ KZXX02	CAS FESS

INDLÆGGELSE /bta

Henvist fra … med akromegali samt MR-påvist mikroadenom i venstre cella. Patienten har akromegale træk og klassisk anamnese. neurologisk intakt. Der foretages resektion af mikroadenom d. 15.05.14. (…)
Postoperativt plaget af hovedpine, som dog har været i aftagende. Fortsat siven af CSF-lignende sekret fra næsen den 17.05.2014. Dette i aftagende."

7. 88405

Af udtalelse fra Videnscenter for Helbred og Forsikring den 10/10 2014 fremgår bl.a.:

> "Forsikrede fik i januar/februar 2014 stillet diagnoserne akromegali og hypofyseadenom og blev senere i 2014 opereret for hypofyseadenomet.
>
> Til forsikrede kan oplyses, at tilstanden akromegali er en følge af det væksthormonproducerende adenom i hypofysen. Ingen at disse to tilstande er dækningsberettigede i følge selskabets betingelser for Kritisk Sygdom."

Af udtalelse fra professor og hospitalsoverlæge af 7/11 2014 fremgår bl.a.:

> "Patienten har været på vores afdeling siden januar 2014 med nydiagnosticeret akromegali.
> Der blev påvist en hypofysetumor, som underliggende årsag, og patienten blev opereret herfor den 15.05.14."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

> "**§ 3 Forsikringsdækning (diagnoser)**
>
> Stk. 1. I dækningsskemaet nedenfor har vi beskrevet, hvilke diagnoser Forsikring ved visse kritiske sygdomme dækker. Ved en diagnose forstås de sygdomme eller tilstande der er beskrevet i afsnit A-Æ i dækningsskemaet nedenfor. Diagnoser, der ikke er beskrevet i dækningsskemaet eller ikke opfylder kravene, berettiger ikke til udbetaling.
>
> Stk. 2. En kritisk sygdom skal være beskrevet i dækningsskemaet samt være diagnosticeret i forsikringstiden, før den er omfattet af forsikringsdækningen.
> …

	Sygdom	Hvad dækker vi?	Hvilke krav er der til diagnosen?	Hvad dækker vi ikke?	Andre begrænsninger i dækningen?

> …

	Sygdom	Hvad dækker vi?	Hvilke krav er der til diagnosen?	Hvad dækker vi ikke?	Andre begrænsninger i dækningen?
C	Visse godartede tumorer i hjerne eller rygmarv med aggressivt forløb (behov for operation) og blivende følger	En godartet (benign) svulst (tumor) opstået i og udgået fra hjerne, hjernestamme, rygmarv eller disse organers hinder (centralnervesystemet), der efter operation medfører betydelige neurologiske følger (dysfunktion) og nedsat førlighed svarende til mindst 15 %, vurderet efter Arbejdsskadestyrelsens tabel.		• cyster eller granulomer • hypofyseadenomer • acusticus neurinomer (schwannomer)	Forsikringen udbetales først, når følgetilstanden vurderes rimeligt stabil, dvs. tidligst 3 mdr. efter diagnosticering eller operation.

8. 88405


Dækningen omfatter desuden tilfælde, hvor operation ikke kan gennemføres af tekniske årsager, hvis de øvrige kriterier om at tumor har medført betydelige neurologiske følger og nedsat førlighed svarende til mindst 15 % (Arbejdsskadestyrelsens tabel) er opfyldt.

Nævnet udtaler:
Klageren fik den 20/2 2014 stillet diagnosen akromegali. En MR-skanning den 29/1 2014 viste et stort venstresidigt adenom, og klageren blev opereret den 15/5 2014.

En professor og hospitalsoverlæge har i udtalelse af 7/11 2014anført, at klageren lider af akromegali, og at en hypofysetumor er blevet påvist som "underliggende årsag"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker visse godartede tumorer i hjerne eller rygmarv med aggressivt forløb, og at forsikringen ikke dækker hypofyseadenomer.

Da betingelserne undtager diagnosen hypofyseadenom, og idet tilstanden akromegali ikke er oplistet under de dækningsberettigende diagnoser, kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

9. 88405

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels