Ankenævnet for Forsikring

Den 6. juli 2016 blev i sag nr. 89281:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme hos PFA Pension. Han klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde dækning for en anmeldt kritisk sygdom (godartet svulst i hjernen).

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose i forsikringstiden. I anden række henviser selskabet til, at klageren har anmeldt sit krav for sent, jf. forsikringsbetingelsernes § 18.

I klageskema af 5/4 2016 har klageren bl.a. anført følgende:

> "1 Sagsfremstilling
> Min klient, …, har fået afslag på udbetaling af forsikringsdækning for kritisk sygdom ved brev af 10. juli 2014. jf. bilag 1 og ved brev af 16. juni 2015, jf. bilag 2.
>
> Jeg har ved brev af 9. december 2015 på vegne af min klient anmodet PFA Pension om at genoverveje afslaget, jf. bilag 3.
>
> PFA Pension har fastholdt deres afgørelse ved brev af 8. marts 2016, jf. bilag 4.
>
> Min klient har tegnet en forsikring med dækning ved kritisk sygdom, jf. bilag 5. Af policen fremgår det, at der ydes dækning ved kritisk sygdom frem til den 1. juni 2014.
>
> PFA Pension har afvist at yde dækning til min klient for kritisk sygdom under henvisning til, at diagnosen ikke var stillet i forsikringstiden.
> Det er min opfattelse, at diagnosedagen må være den dato, hvor patienten informeres om sin sygdom.

Min klient får konstateret en tumor i hjernen i januar 2011. Klienten får foretaget en MR-scanning d. 3. marts 2014, jf. bilag 6 og informeres kort tid efter om, at han skal opereres som følge af, at tumoren er vokset, jf. bilag 7.
Min klient har fået oplyst, at det ikke er muligt at fjerne tumoren i fuldt omfang med den placering, tumoren har. I den forbindelse henvises til min klients e-mail af 19. maj 2014 til PFA Pension, jf. bilag 8, og brev af 28. maj 2014 til PFA Pension, jf. bilag 9. Disse skrivelser er fremsendt inden forsikringsdækningen ophørte.

Af notat af 30. marts 2015 fra min klients sundhedsjournal, jf. bilag 10 fremgår det af overlæge … notattekst, at:

> *'Kontrol MR-skanning viser som ventet resttumor under tentorialligamentet og ind i sinus cavernosus.'* (min fremhævelse)

Det har således stået klart for både min klient og overlæge …, at tumoren er placeret sådan, at den ikke helt kan fjernes ved en operation.

Det er derfor min opfattelse, at diagnosen er stillet i forsikringstiden, hvorfor min klient har krav på dækning for kritisk sygdom".

Hertil har selskabet i brev af 27/4 2016 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikredes dækning ved Kritisk Sygdom er oprettet via forsikredes ansættelse hos …, og er efterfølgende i forbindelse med forsikredes fratrædelse videreført privat pr. 1. december 2009 på police nr. ... Dækningen på den privat videreførte ordning er ophørt den 1. juni 2014, hvorfor forsikrede fra dette tidspunkt ikke længere har en Kritisk Sygdomsdækning i PFA Pension.
For forsikringen gælder forsikringsbetingelserne 13X0786(09-07) (sidst i forsikredes bilag 5).

Hvad handler tvisten om - parternes overordnede synspunkter?
Parterne er uenige om, hvad der i en situation som den konkrete er forsikringsbegivenheden - og dermed berettiger forsikrede til udbetaling - iht. selskabets forsikringsbetingelser.

Forsikrede har fået konstateret en godartet svulst i hjernen i forsikringstiden, og hans krav om udbetaling af Kritisk Sygdom støtter han på, at svulsten er konstateret/diagnosticeret i forsikringstiden.

Udover konstateringen af eksistensen af en godartet svulst i hjernen, er det i forsikringsbetingelserne klart formuleret, at det ydermere er en betingelse for berettigelse til udbetaling, at en sådan godartet svulst, ikke har kunnet fjernes helt ved en operation. Denne betingelses opfyldelse, forudsætter i sagens natur, at der er gennemført en operation på det tidspunkt, da forsikringsbegivenheden tidligst kan indtræffe og dermed konstateres ved/efter en sådan operations gennemførelse.
Det er PFA Pensions vurdering, at den i denne sag aktuelle/relevante forsikringsbegivenhed ikke er indtruffet i forsikringstiden, og at der således ikke er sket en forsikringsbegivenhed.

Definitionen af forsikringsbegivenheden fremgår tydeligt af forsikringsbetingelserne, og der er ikke støtte til at fortolke forsikringsbetingelserne udvidende på en sådan måde, at forsikredes lidelse/tilstand er omfattet af forsikringsbetingelserne.

Sagsfremstilling og begrundelse for PFA Pensions 'afgørelse'
Det fremgår af journal fra … Universitetshospital (forsikredes bilag 8, s. 1), at forsikrede i begyndelsen af 2011 får konstateret en godartet tumor i hjernen. Det besluttes at skanne forsikrede igen om et år, og efter skanningen i 2012 vurderes, at ny skanning skal foretages igen efter to år (forsikredes bilag 8, s. 2).
I 2014 skannes forsikrede igen og det fremgår af journalnotat af 6. maj 2014, at operation anbefales, da tumoren er vokset (forsikredes bilag 8, s. 3).
Forsikrede kontakter ved mail af 19. maj 2014 (forsikredes bilag 8) PFA Pension med henblik på at ansøge om udbetaling for Kritisk Sygdom. Ved brev af 28. maj 2014 (forsikredes bilag 9) fremsender forsikrede sin ansøgning om Kritisk Sygdom til PFA Pension.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes §7, stk. 9, at visse godartede svulster i hjerne og rygmarv omfattes. Definitionen af, hvilke svulster/tilstande efter svulster, der er omfattede/dækningsberettigede, er følgende: 'Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke har kunnet fjernes helt ved operation, eller som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 30 % efter en af Arbejdsskadestyrelsen udarbejdet tabel (méntabel 1999). Forsikringssummen udbetales først, når følgetilstanden kan vurderes.'

Det fremgår således, at ikke alle, men kun 'visse' godartede svulster i hjerne og rygmarv omfattes. Omfattet er bl.a. godartede svulster som ikke 'har kunnet' fjernes helt ved operationen. Herved forstår PFA Pension, at operation er gennemført, og at man ved denne har konstateret, at det ikke var muligt at fjerne svulsten helt.

Forsikrede opereres den 12. juni 2014, hvilket efter PFA Pensions vurdering er det tidligste tidspunkt, der kunne være stillet en dækningsberettigende diagnose.

Da operationen udføres efter udløbet af forsikringen den 1. juni 2014, er det PFA Pensions vurdering, at forsikringsbegivenheden ikke er indtrådt i forsikringstiden. Der er herved ikke taget stilling til, hvorvidt tumoren blev fjernet helt ved operationen, eller om operationen har efterladt følgetilstande i nervesystemet, da dette ikke er afgørende, idet afslaget allerede er berettiget som følge af tidsfaktoren (forsikringstidens udløb).

Forsikredes advokat henviser til, at forsikrede forinden udløb af forsikringen var blevet oplyst om, at tumoren ikke ville kunne fjernes fuldt ud ved operation.

PFA Pension gør gældende, at dette dels ikke er afgørende for hvornår forsikringsbegivenheden indtræder i henhold til forsikringsbetingelsernes §7, stk. 9, dels at det ikke fremgår af de lægelige akter i sagen, at forsikrede skulle være blevet oplyst om dette og i givet fald, hvornår denne oplysning skulle være givet.

Forsikrede har i sit brev af 28. maj 2014 (forsikredes bilag 9) oplyst, at han allerede i februar 2011 blev oplyst af overlæge … om, at tumoren aldrig vil kunne fjernes helt ved operation. Såfremt dette lægges til grund, trods der ikke i de lægelige akter i sagen foreligger oplysninger om, at forsikrede skulle have fået en sådan besked, og såfremt Ankenævnet måtte klassificere fremkomsten af denne oplysning som udgørende forsikringsbegivenheden - eller mener at den berettiger til at fravige forsikringsbetingelsernes ordlyd, er det PFA Pensions vurdering, at forsikrede desuagtet ikke er berettiget til udbetaling, idet

han har anmeldt for sent, jf. bestemmelsen i forsikringsbetingelsernes §18 om at anmeldelse af forsikringsbegivenheden skal ske 'hurtigst muligt'.

Konklusion
PFA Pension fastholder således, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af Kritisk Sygdom, da forsikringsbegivenheden ikke er indtrådt i forsikringstiden.

Såfremt Ankenævnet mod forventning måtte finde, at forsikringsbegivenheden er indtrådt i forsikringstiden, gør PFA Pension subsidiært gældende, at denne er anmeldt for sent, jf. forsikringsbetingelsernes § 18, idet forsikrede i sit brev af 28. maj 2014 (forsikredes bilag 9) oplyser, at han allerede i februar 2011 blev oplyst om, at tumoren aldrig ville kunne fjernes helt ved operation".

Heroverfor har klageren i brev af 9/5 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"I fortsættelse af PFAs brev af 27. april 2016 i ovennævnte sag, skal jeg på vegne [klageren] oplyse, at brevet fra PFA Pension giver anledning til følgende:

Det fremgår af PFAs skrivelse, side 3, 4. afsnit, at PFA påberåber sig, at såfremt Ankenævnet for Forsikring måtte nå frem til, at der foreligger en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed, at der er foretaget en for sen anmeldelse. Dette bestrides, idet det gøres gældende, at der er foretaget rettidig anmeldelse. Desuden gøres det gældende, at PFA Pension ved ikke at have påberåbt dette forhold tidligere har fortabt retten hertil ved passivitet samt ved ikke tidligere at have gjort opmærksom herpå samt efterfølgende at have realitetsbehandlet anmeldelsen".

Hertil har selskabet i brev af 19/5 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikredes advokat gør gældende, at forsikrede har anmeldt rettidigt, og at PFA Pension ved ikke at have påberåbt dette forhold tidligere, har fortabt retten hertil ved passivitet samt ved ikke tidligere at have gjort opmærksom herpå samt efterfølgende at have realitetsbehandlet anmeldelsen.

PFA Pension fastholder vores subsidiære påstand om, at der er anmeldt for sent. Vi gør opmærksom på, at afslag på ansøgning om udbetaling ved Kritisk Sygdom ikke er underlagt formkrav eller en detaljeret regulering af processen som fx Retsplejelovens regler gældende ved retssagsbehandling, samt at vores subsidiære påstand ikke har haft nogen betydning for forsikredes retsstilling, idet han ikke ville være blevet stillet bedre, hvis PFA Pension havde gjort for sen anmeldelse gældende på et tidligere tidspunkt.

Konklusion
PFA Pension fastholder således, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af Kritisk Sygdom, da forsikringsbegivenheden ikke er indtrådt i forsikringstiden.

Såfremt Ankenævnet mod forventning måtte finde, at forsikringsbegivenheden er indtrådt i forsikringstiden, gør PFA Pension subsidiært gældende, at denne er anmeldt for sent, jf. forsikringsbetingelsernes § 18, idet forsikrede i sit brev af 28. maj 2014 (forsikredes bilag 9) oplyser, at han allerede i februar 2011 blev oplyst om, at tumoren aldrig ville kunne fjernes helt ved operation".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder de lægelige oplysninger.

Af journalnotat af 8/2 2011 fremgår bl.a.:

"Henvist af Neurologisk Afd. i ...
Ikke adspurgt
I det væsentlige tidligere rask. Aldrig tidligere hospitaliseret. Har ikke haft traumer eller infektioner i CNS.
Over de seneste få år tiltagende psykisk ændring i form af indesluttethed, tavshed, iniatiativløshed, hukommelsesproblemer og i det hele taget kognitiv ændring. Desuden aftagende lugtesans. Begyndende udredning herfor i form af demenstest, hvor han i følge pt. scorede højt med kun et enkelt fradrag.
På trods af dette fandt man dog alligevel grund til at udføre en MR-skanning af cerebrum, og denne har vist tumor på basis cranii.
Nihil.
U Objektiv undersøgelse - neurokirurgisk
Vågen, klar og orienteret. forekommer lidt asthenisk, men er i god almentilstand. Savner nok selv lidt sygdomsindsigt, og virker en anelse symptomfornægtende. Medfølgende ægtefælle anfører dog en længere række kognitive gener, problemer og ændringer.
Pt har parallelle fremadrettede øjenakser. Ved grov visusmåling d.d. læser han 619 linien i ca. 6 meters afstand.
Der er parallelle øjenakser og egale pupilforhold. Motorikken er naturlig og egal.
MR-skanning viser en medial kilebensvingemeningeomlignende tumor, mellemstor med en ret stor temporal komponent
Vokser ind i sinus cavemosus og har tæt kontakt til den intrakavemøse og supraklinoide del af carobs intema.
Foramen opticum og kanalen er fri.
Medial kilebensvingemeningeom uden cerebralt ødem. Har helt benignt udseende. Tumor kan ikke forklare pt.s kognitive gener og har altså som sådan ikke årsagssammenhæng med pt.s symptomatologi.
Årsagen til dette må søges andre steder. Arbejdsmiljø? Har tidligere arbejdet med epoxy og PVC.
Opfordres til at iværksætte mulig arbejdsskadesag via egen læge.

Jeg finder ikke indikation for operation på nuværende tidspunkt, idet tumor nærmest er asymptomatisk.
Vi gentager MR-skanningen i … om et år, og såfremt den er uden ændringer sættes skanningskadancen op til mellem 2-4 år, men i modsat fald ved vækst indkaldes pt. mhp. operation.
Pt. og familie er helt enige i ovenstående betragninger".

I journalnotat af 17/2 2012 er det bl.a. noteret:

"Svar fra kontrolskanningen i …, hvor radiologerne ikke mener der er signifikant vækst ved direkte inspektion imellem de to tidligere skanninger, der ses der ingen større signifikant vækst i hvert fald.
…
Jeg mener godt vi kan tillade os at afvente ny skanning 2 år inden stillingtagen til om pt. skal opereres".

Af MR-scanning foretaget den 3/3 2014 fremgår bl.a.:

> **03-03-2014 09:30 MR af cerebrum**
>
> MR-skanning af cerebrum sammenlignes med 02.02.2012. Der klart progression af højresidige os sphenoidale meningeom med affektion af højre sinus cavanosus samt vækst ned i begge clivus. Selve meningeomet har nu største transverselle tværmål 35 x 38,5 mm og en kraniokaudal udbredelse op til 26 mm mod tidligere mål 28 x 31 mm x 20 mm. Den lille udbredelse bag clivus / ligamentum petrosphenoidale på højre side, måler nu cirka 14 mm kraniokaudalt mod tidligere cirka 11 mm. Samtidig skønnes der at være en større affektion af højre sinus cavanosus og derved højre carotis intema samt nerverne i sinus cavanosus mod tidl. undersøgelse. Ingen nytilkomne patologiske intrakranielle opladninger.
>
> MR-diagnose: Højresidig os sphenoidale meningeom, progression".

Af journalnotat af 11/4 2014 fremgår bl.a.:

> "…, overlæge
> Kontrol MR-skanning fra….
> Tumor er vokset nogle få mm.
> Væksten er signifikant.
> Det trækker op til overvejelser om operation.
> Pt. indkaldes amb. hos mig".

I journalnotat af 6/5 2014 er det bl.a. noteret:

> "Vi foreviser billederne d.d., idet tumor er vokset, og jeg anbefaler en operation. Pt. og ægtefælle er enig i, at operation på nuværende tidspunkt er indiceret, men vi aftaler betænkningstid med hensyn til om det skal foregå i foråret eller efteråret, idet pt. gerne vil have sommerferien med inden operationen.
> De kontakter sekretariatet mhp. endelig afgørelse i løbet af få dage".

Af klagerens mail til selskabet af 19/5 2014 fremgår blandt andet:

> "Jeg skriver til jer, med henblik på udbetaling af min forsikringssum, da jeg nu desværre skal opereres for en tumor i hjernen.
> I forbindelse med undersøgelser og kontrol på … Sygehus og i Neurokirurgisk Amb. U på …hospital har jeg fået oplyst, at tumoren er placeret sådan, at den ikke kan fjernes helt.
> Jeg venter en indkaldelse til operation i … hver dag.
> Forløbet hidtil:
> Januar 2011- MR-skannet på … Sygehus, hvor tumoren 1. gang blev konstateret - Bliver straks henvist til Neurokirurgisk Amb. U, … Universitetshospital.
> Februar 2011- Undersøgelse på … - på dette tidspunkt ikke indikation for operation, men kontrolskanning efter 1 år.
> Februar 2012 - Kontrolskannet på … - stadig ikke indikation for operation men kontrolskanning efter 2 år.
> Marts 2014 - Kontrolskannet på …
> Maj 2014 - Kontrol på Neurokirurgisk Amb. U, …. Tumoren er nu vokset væsentligt, og en operation er nødvendig. Der aftales operation hurtigst muligt, og jeg venter, som nævnt, indkaldelse hertil hver dag.

Jeg er helt klar over, at I har behov for kopi af min sygehus-journal, hvilket jeg vil bede om at få udleveret."

Af operationsnotat af 12/6 2014 fremgår bl.a.:

"Diagnoser - Aktionsdiagnose: DD320, Intrakranielt meningeom
Tillægskoder. AZCA1, ny anmeldelsespligtig sygd, ikke tidl. fuldt anmeldt af afd
Tillægskoder: AZCKO, operation
Tillægskoder: AZCKO, histologi/cytologi fra primær tumor
Procedurer - Primær operation: KAAE45, Subtemporal excis. el. resekt af intrakran. pat. væv Proceduretidspunkt 12-06-2014 09:32
FRYSEMIKROSKOPI benignt meningeom.
I generel anæstesi gøres AAE45, ablatio neoplasmatis intracraniale.

Incision formet som et spørgsmålstegn i højre side efter firepunktsfiksation. Lappen slås frem og ned, og musklen deles ved sin insertion og slås ned. Der udsaves herefter mellemstor temporal kraniotomi over et enkelt borehul. Går frem til kilebensvingen, som er temmelig prominerende og må bides ned. Der udvides lidt temporalt. Temporallappen mobiliseres, og efterhånden kan man stryge den af den velafgrænsede kapselbeklædte tumor, der hæfter på basis i fossa cranii media. Den er fast, grænsende til hård og vanskelig at mobilisere. Den går yderst vanskeligt i ultralydsaspiratoren selv på fuld styrke, og må stedvis klippes og skæres ud. Man kommer efterhånden helt i bund til insertionen, og fjerner den radikalt helt ind til kilebensvingens temporalside. Hæmostasen er besværlig, men opnås efterhånden efter temporær spongostan og trombingranulat. Klart skyllevand ved operationens afslutning. Dura lukkes fortløbende. Knoglepladen replaceres og fikseres med tre titaniumskinner, og der lukkes lagvist over et subgalealt dræn med Vicryl i fascie, galea, subcutis og Nylon fortløbende i huden".

Af ambulant notat fra neurokirurgisk afdeling af 30/3 2015 fremgår bl.a.:

"Kontrol MR-skanning viser som ventet resttumor under tentorialligamentet og ind i sinus cavernosus.
Det er ret stort. Der er ligeledes en petroklival komponent, som ikke er så stor. Der synes også at være tumor ned i det parafaryyngeale rum infratemporalt".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 7 Dækningsberettigede diagnoser**
…
Stk. 9 visse godartede svulster i hjerne og rygmarv
Definition: Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller i disse organers hinder, som ikke har kunnet fjernes helt ved operation, eller som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 30 % efter en af Arbejdsskadestyrelsen udarbejdet tabel (méntabel 1999). Forsikringssummen udbetales først, når følgetilstanden kan vurderes.
…
§ 8 Udbetaling
Retten til udbetaling ved kritisk sygdom indtræder, når forsikrede i forsikringstiden – på grund af sygdom eller ulykke – får stillet en af de i punktet **Dækningsberettigede diagnoser** anførte diagnoser og er i live en måned herefter. Udbetaling sker til forsikrede selv".

Nævnet udtaler:

Klageren kontaktede ved mail af 19/5 2014 selskabet med henblik på at ansøge om udbetaling for kritisk sygdom. Af mailen fremgik det blandt andet, at han i januar 2011 havde fået konstateret en tumor i hjernen, og at han nu skulle opereres herfor. Ved mail af 19/5 2014 fremsendte klageren ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom. I brev af 28/5 2014 oplyste klageren, at han allerede i februar 2011 var blevet oplyst af overlægen om, at tumoren aldrig ville kunne fjernes helt ved operation.

Klagerens forsikring ophørte pr. 1/6 2014.

Klageren blev opereret for sin hjernetumor den 12/6 2014, og en efterfølgende kontrol MR-scanning foretaget i marts måned 2015 har vist en resttumor.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose i forsikringstiden. Endvidere gør selskabet gældende, at det ikke fremgår af de lægelige oplysninger, at klageren skulle være informeret om, at hele tumoren ikke kunne fjernes forud for operationen. I anden række henviser selskabet til, at klageren har anmeldt sit krav for sent, jf. forsikringsbetingelsernes § 18.

Klageren har gjort gældende, at diagnosetidspunktet må være den dag, hvor han blev informeret om sin sygdom. Klageren har til støtte herfor blandt andet anført, at han havde fået oplyst, at tumoren ikke ville kunne fjernes helt med den placering, den havde, og henviser herunder blandt andet til sin mail af 19/5 2014, og at overlægen i journalnotat af 30/3 2015 blandt andet har noteret, at "kontrol MR-skanning viser som ventet resttumor under tentorialligamentet og ind i sinus cavernosus".

Det fremgår af de gengivne forsikringsbetingelser, at der ydes dækning for godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke har kunnet fjernes helt ved operation.

Nævnet finder på baggrund af det oplyste – herunder de lægelige oplysninger – at måtte lægge til grund, at klageren primo 2011 fik konstateret en godartet svulst i hjernen, og at han fik foretaget løbende kontrol MR-scanninger med henblik på at undgå, at svulsten voksede ukontrollabelt, idet man da ville overveje operation. Nævnet lægger videre til grund, at det ved kontrol MR-scanning foretaget i marts måned 2014kunne konstateres, at klagerens svulst var vokset, og at han som følge heraf blev indstillet til operation, som blev foretaget den 12/6 2014.Nævnet lægger endvidere til grund, at der ved en efterfølgende kontrol MR-scanning foretaget i marts måned 2015 blev påvist en resttumor.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren først blev opereret efter den 1/6 2014, hvor forsikringen ophørte og derfor ikke inden udløbet af forsikringstiden havde fået stillet en dækningsberettigende diagnose.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand