Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. april 2018 blev i sag nr. 91668:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension

Østbanegade 135

2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en sygdomsforsikring til børn i AP Pension. Hun klager over selskabets afslag på at yde dækning for en varigt mén efter, at hendes barn har mistet hørelsen på sit højre øre efter behandling af en svulst på hørenerven.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at sygdommen allerede var opstået på tidspunktet for tegningen af forsikringen.

Klageren har i klageskemaet af 6/12 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Vores [barn] fik 15.08.2016 konstateret en 5 cm stor acusticusneurinom, og måtte igennem en stor operation på [hospital]. Operationen forårsagede, at [barn] mistede hørelsen 100% på højre øre.
> Vores twist med AP pension er, at de mener vi har handlet i ond tro, da de siger [barns] tilstand var forværret inden vi tegnede forsikringen.

Vi havde ingen mistanke om at der var noget alvorligt galt med [barn], da vi tegnede den forsikring, og i øvrigt var det vores assurandør … fra [forsikringsselskab] der synes vi skulle have den, da hun lavede forsikringstilbud til os. [Assurandør] må gerne kontaktes på …
Da vi i marts måned er hos ørelægen med [barn], får vi en næsespray da lægen siger det kan skyldes forkølelse. Altså ingen mistanke om noget alvorligt.
[Barns] sygdom bliver først konstateret, da ørelægen ringer den 15/8-20 16 efter [barn] har været i scanner lørdag den 13/8-2016. Her får vi at vide [barn] skal opereres hurtigt, da [barns] AC er stor (hvilket er meget sjælden hos sådan en ung [person]).

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Vi vil opnå at [barn] får den erstatning [barn] har krav på, for mistet hørelse på højre øre.
Altså varigt men……
Den klage vi har sendt til AP pension, har vi skrevet online til dem, så den skal i have fra dem."

Selskabet har i brev af 5/1 2017 til nævnet blandt andet anført:

"**AP Pensions holdning**
…
AP Pension fastholder, at klagers [barn] ikke er berettiget til en udbetaling fra dennes forsikring i AP Pension.

Klager skriver i sin klage, at AP Pension mistænker klager for at have handlet i ond tro ved oprettelsen af forsikringen via Forsikringsselskabet …

For god ordens skyld skal AP Pension pointere, at vi ikke mistænker klager for at have handlet i ond tro ved oprettelsen af forsikringen.

Tvisten angår alene, om klagers [barn] i forhold til forsikringsbetingelserne har en dækningsberettiget skade.

Sagsforløb
Klager fik 1. juni 2016 oprettet en gruppeforsikring med en forsikringssum på 1 mio. kroner. Forsikringsbetingelserne for Sygdomsforsikring til børn er vedlagt, **bilag A**.

Klager havde forud for oprettelsen af forsikringen modtaget rådgivning af Forsikringsselskabet …, der tilbyder ovennævnte AP Pension produkt til dets kunder. Der er tale om en méngradsforsikring.

Klager anmelder den 27. august 2018, at [barn] havde fået en svulst på hørenerven med efterfølgende døvhed på højre øre til følge, **bilag B**.

Klagers [barn] får afslag på udbetaling ved brev fra den 17. oktober 2017, **bilag C**. Begrundelsen er, at den sygdom, der har resulteret i, at klagers [barn] har mistet hørelsen på højre øre, er indtruffet inden forsikringstiden, hvorfor der ikke er dækning herfor
…

Vurdering

Som vi tidligere har beskrevet i vores breve til klager – senest i vores brev fra den 23. november 2017 – så er sygdom i denne forsikring, en konstateret forværring af helbredstilstanden, og sygdommen betragtes som indtruffet på det tidspunkt, hvor forværringen af helbredstilstanden første gang påvises af en læge. Dette er ikke altid sammenfaldende med tidspunktet for diagnosticeringen af sygdommen, jf. § 12, stk. 1 og § 12, stk. 3 i forsikringsbetingelserne til Sygdomsforsikring til børn.

Det er således ikke afgørende, hvornår klagers [barn] fik stillet en diagnose, eller hvornår lægerne har troet, at [barn] fejlede noget alvorligt.

Der er således lægelig dokumentation på en forværring af [barns] helbredstilstand inden tegningstidspunktet, da [barn] i marts 2016 af egen læge undersøges pga. nedsat hørelse, **bilag E**, hvor klagers [barn] tilrådes kontrol ved dotolog med høretest.

Efter § 15, stk. 1, litra a, så dækker forsikringen ikke sygdom eller følger deraf, der er indtruffet før forsikringen træder i kraft.

Lægekonsultationen den 15. marts 2016 – ca. tre måneder inden tegningen af forsikringen – betyder, at der ikke er dækning for det mén, som svulsten i klagers [barns] øre har forårsaget.

Det er som angivet oven for ikke en betingelse, at diagnosen stilles før forsikringstiden.

Alene det faktum, at en læge påviser en forværring af helbredstilstanden inden forsikringstiden, gør, at sygdommen, som senere resulterer i et mén, er indtruffet inden forsikringstiden.

Der er herefter ingen dækning for ménet, jf. forsikringsbetingelserne § 15, stk. 1, litra a"

I et journalnotat af 15/3 2016 har klagerens barns praktiserende læge blandt andet noteret:

"har bemærket at hørelsen er nedat på højre øre.
Obj otoskopi der ses let blakket trommehinde uden lysrefleks.
venstre i.a.
tympanometri flad kurve på højre venstre i.a.
ses an. Tilråder kontrol ve dotolog. med høretest."

I skadeanmeldelsen til selskabet er det blandt andet oplyst:

"Hvad er der sket?	[Barn] fik i august 2016 konstateret en 5 cm stor svulst på hørenerven. Den havde allerede forringet [barns] balance og hørelse en del, så pga størrelsen måtte den opereres væk hurtigst muligt. En operation i hjernen på 6 timer. Iforbindelse med operationen fik [barn] ansigstlammelser i højre side, og [barn] er i dag 100% døv på højre øre. Man regner med at ansigstlammel-

	serne kan fortage sig en del men hørelsen kommer aldrig tilbage så [barn] er altså døv på højre øre for livet. [Barn] er … år gammel

...

Hvilken skade har skadelidte pådraget sig?	[Barn] har fået varige men pga sygdom
Hvilke gener har skadelidte?	Ansigtslammelser i højre side. [Barn] er 100% døv på højre øre resten af livet

…

Hvilken dato fandt første lægesygehus besøg sted og hvor?	Det blev konstateret på … sygehus den 16.08-2016"

Af selskabets brev af 17/10 2017 til klageren fremgår det blandt andet:

> "Ifølge de lægelige oplysninger, er [barn] til læge 15. marts 2016 på grund af nedsat hørelse på højre øre.
>
> Af journalen fra [hospital] 18. august 2016 fremgår det, at [barn] ca. 2 år tidligere er stoppet med at spille …, på grund af balancebesvær og svimmelhed. Dette har siden været langsomt tiltagende, og I har som forældre bemærket, at [barn] har været usikker under gang og at [barn] går ind i møbler.
> Det fremgår endvidere, at [barns] hørelse på højre øre har været gradvis aftagende over det sidste halve år.
>
> Sagen har været gennemgået af vores rådgivende lægekonsulent med speciale i neurologi. Han vurdere, at set i forhold til tumorens placering, er der ikke tvivl om, at det er denne som er skyld i svimmelhed, balanceproblemer og efterfølgende høretabet.
>
> Da I er til lægen i marts 2016 på grund af nedsat hørelse, er [barns] helbredstilstand forværret allerede inden tegningen af forsikring."

Klageren har i mail af 6/11 2017 til selskabet blandt andet anført:

> "Det er rigtigt at [barn] for nogle år siden led af svimmelhed når [barn] spillede … Vi var hos lægen, og man fandt ikke noget mistænkeligt trods undersøgelser og blodprøver. [Barn] var på det tidspunkt træt af …, og ønskede at spille … istedet samt træne i fitness. [Barns] svimmelhed var ikke længere et problem, og vi tænkte ikke mere over det.
>
> Det er også rigtigt at vi i marts var hos ørelægen, da [barn] syntes [barn] havde ringere hørelse på det ene øre. Her fik vi en næsespray, da [barn] jo havde været forkølet et stykke tid. INGEN havde på det tidspunkt mistanke om der kunne være noget alvorligt galt.
>
> Det er et rent tilfælde at vi i april måned, har fokus på vores priser af vores forsikringer.
> Vi ringer til vores assurrandør, … og beder om prisnedsættelse. Det får vi, og derudover har hun også tegnet en AP børneforsikring til begge vores børn, som en del af rabatten. VI BEDER ALTSÅ IKKE SELV OM DEN. Den gælder som i rigtigt skriver fra den 1/6-2016, og her er der ingen, der tror [barn] fejler noget alvorligt.

Det er først i juli [barn] skal til høreprøve på … sygehus, da de har bedre udstyr der. Da den viser nedsat hørelse på det ene øre, får [Barn] en tid til scanning.
Selv her tror ørelægen ikke de finder noget, men for en sikkerheds skyld. Han nævner for os, at det er yderst sjældent at unge [personer] får en knude på hørenerven."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**§ 12. SYGDOMSFORSIKRING**

Stk. 1. Sygdom betragtes i denne forsikring som en konstateret forværring af helbredstilstanden, der ikke kan henføres til et ulykkestilfælde.

Stk. 2. Følgende betragtes ikke som sygdom i henhold til denne forsikring:

a. Fysiske skavanker eller psykiske udviklingsforstyrrelser, herunder følger af sådanne tilstande, hvor symptomerne viser sig, før forsikringen træder i kraft.

b. Ordblindhed, talblindhed og væksthæmning.

Stk. 3. Sygdom betragtes som indtruffet på det tidspunkt, hvor forværringen af helbredstilstanden første gang påvises af en læge. Dette er ikke altid sammenfaldende med tidspunktet for diagnosticeringen af sygdommen.

Stk. 4. Når en sygdom er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (dvs. mén) fastsættes til mindst 5 % udbetales der erstatning, jf. dog stk. 3. Der skal være tale om varigt mén.
…
§ 13. MÉN

Stk. 1. Ret til udbetaling fastsættes, så snart sygdommens endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter at sygdomstilfældet er anmeldt til Det tilsluttede selskab.
…
§ 15. INGEN DÆKNING

Stk. 1. Dækningen omfatter ikke:

a. Sygdom eller følger deraf, der er indtruffet før forsikringen træder i kraft."

Nævnet udtaler:

Klagerens barn fik den 15/8 2016 konstateret en 5 cm stor svulst på hørenerven, et såkaldt acusticusneurinom. Barnet blev opereret og fik fjernet svulsten, men det mistede hørelsen på sit højre øre. Klageren har anført, at selskabet skal udbetale erstatning for varigt mén for høretabet.

6. 91668

Selskabet har afvist at yde dækning for varigt mén med henvisning til, at sygdommen er opstået inden forsikringen trådte i kraft den 1/6 2016.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne § 12, stk. 1, at "Sygdom betragtes i denne forsikring som en konstateret forværring af helbredstilstanden, der ikke kan henføres til et ulykkestilfælde". Af stk. 3 fremgår det, at "Sygdom betragtes som indtruffet på det tidspunkt, hvor forværringen af helbredstilstanden første gang påvises af en læge. Dette er ikke altid sammenfaldende med tidspunktet for diagnosticeringen af sygdommen. I stk. 3 er det anført, at der udbetales erstatning for varigt mén, når sygdommen er direkte årsag til den medicinske invaliditet. Af § 15, fremgår det blandt andet, at dækningen ikke omfatter sygdom eller følger deraf, som er indtrådt, før forsikringen trådte i kraft.

Af et journalnotat af 15/3 2016 fra klagerens barns praktiserende læge fremgår det blandt andet, at barnet "har bemærket at hørelsen er nedsat på højre øre. Obj. otoskopi der ses let blakket trommehinde uden lysrefleks. … Ses an. tilråder kontrol ved otolog. med høretest".

Nævnet har ikke fået tilsendt en kopi af sygehusjournalerne. Af parternes korrespondance forud for indbringelsen af sagen for nævnet fremgår det blandt andet, at klagerens barn var til høreundersøgelse på et sygehus i juli 2016, hvor der blev påvist nedsat hørelse, hvorfor der blev henvist til en scanning, hvor svulsten blev konstateret. Det fremgår videre, at det i et journalnotat fra et hospital den 18/8 2016 er noteret, at klagerens barn 2 år tidligere var stoppet med en sport på grund af balancebesvær og svimmelhed, hvilket havde været tiltagende, og at det var bemærket, at barnet havde været usikker under gang og gik ind i møbler. Det er videre noteret, at hørelsen havde været gradvis aftagende over det sidste halve år.

Selskabet har anført, at sagen har været forelagt for en neurologisk lægekonsulent, der har vurderet, at svulsten har været årsag til svimmelheden, balancebesværet og hørenedsættelsen.

7. 91668

Nævnets flertal udtaler:

Flertallet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere selskabets afslag på dækning. Flertallet finder, at klagerens barns helbredstilstand må anses for at være påvist forværret af en læge allerede forud for forsikringens ikrafttræden, og at sygdommen derfor var opstået før forsikringstiden, uanset at der først blev stillet en diagnose senere.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens barn den 15/3 2016 var til læge på grund af problemer med nedsat hørelse, og at der var tilrådet kontrol ved otolog med høretest. Flertallet har også lagt vægt på oplysningerne om barnets forudgående problemer med svimmelhed og balancebesvær, samt oplysningen om størrelsen af den svulst, som barnet den 15/8 2016 fik konstateret.

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder mindretallet, at der ikke forud for den 1/6 2016 var oplysninger om specificerede symptomer på, at klagerens barn havde en svulst på hørenerven.

Som følge heraf finder mindretallet, at klageren skal have medhold.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings