Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. december 2019 blev i sag nr. 93953:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 11/7 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Jeg blev scannet søndag d. 12/8 2018, hvor man fandt en tumor i min rygmarv. Denne tumor blev jeg opereret for d. 30/8 2018. Jeg blev diagnosticeret med en godartet tumor, diagnosekode D334. Eftersom rygmarven er en del af hjernen og diagnosekoden D33 er nævnt i forsikringsbetingelserne, kan jeg ikke forstår hvorfor, forsikringsselskabet har afvist skaden. D334 er en specificering af D33 diagnosekoden.
>
> Vedhæftet er epikrise fra neurokirurgisk afdeling … Hospital (det hedder nu Hjerne-rygkirurgisk afdeling … Hospital).
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg vil gerne, at de anerkender, at skaden er dækket af forsikringen."

Selskabet har i brev af 23/7 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Tvisten for nævnet vedrører spørgsmålet om, hvorvidt der er tale om en sygdom omfattet af sygdomsdækningen.
>
> **Sagsforløb**

Klageren er omfattet af forsikringsbetingelserne for ulykke nr. 15G6. Klageren har i tillæg til forsikringen tegnet en sygdomsdækning, som fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 13. Forsikringsbetingelserne er vedlagt som bilag 1.

Den 11. november 2018 modtog vi en anmeldelse fra klageren. Af anmeldelsen fremgik det, at klageren havde fået konstateret et ependymom grad 2 i rygmarven (tumor i rygmarven), som hun var blevet opereret for den 30. august 2018. Anmeldelsen er vedlagt som bilag 2.

I forbindelse med sagen indhentede vi de lægelige oplysninger.

Af oplysningerne fremgår det, at hun havde fået konstateret et intraspinalt/intramedullært ependymom (godartet svulst i rygmarven), som hun var blevet opereret for den 30. august 2018.

Det fremgår også, at svulsten strakte sig fra Th4 til Th8.

De lægelige oplysninger er vedlagt som bilag 3, 4 og 5.

Ved breve af 15. november 2018, 24. maj 2019 og 26. juni 2019 afviste vi at dække den anmeldte sygdom, da sygdomsdækningen ikke omfatter godartede svulster i rygmarven. Vores afvisningsbreve er vedlagt som bilag 6, 7 og 8.

Klageren er imidlertid ikke enig i denne vurdering, idet hun mener, at rygmarven er en del af hjernen.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering
Efter modtagelsen af klagen via Ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny, og kan oplyse, at vi fastholder vores afgørelse.

Af Sundhedsstyrelsens cancerregister diagnosekode D33 fremgår, at denne dækker over godartede tumorer i hjernen og andre dele af centralnervesystemet.

I forsikringsbetingelsernes punkt 13.4.5 er dækningen dog begrænset til at omfatte 'godartet hjernesvulst, som kræver operation'.

Klageren er diagnosticeret med og opereret for en svulst i rygmarven, som strakte sig fra Th4 til Th8, dvs. den midterste del af rygsøjlen. Rygmarven er ikke en del af hjernen, men derimod en del af det centrale nervesystem. Der er derfor ikke tale om en hjernesvulst, som forsikringsbetingelserne foreskriver, hvorfor betingelserne for dækning ikke er opfyldt.

På denne baggrund må vi fastholde, at vi ikke kan yde dækning for den konstaterede sygdom."

Klageren har i brev af 11/8 2019 til nævnet bl.a. anført:

"1) Jeg har haft en sygdom

Jeg er en – i dag – …, der d. 12. august 2018 fik konstateret en svulst, dvs. en tumor, i rygmarven. Svulsten krævede operation og blev bortopereret d. 30. august 2018. Den viste sig – lykkeligvis – at være såkaldt godartet.

Operation skete på [hospital], Neurokirurgisk Afdeling …. Diagnosen er i lægetermer et 'Ependymom grad 2 i rygmarven', jf. min epikrise. I sundhedsvæsnets journaler og systemer er sygdommen – og dermed jeg – blevet tildelt diagnosekoden D33.4, der har den tilhørende betegnelse/tekst 'Godartet tumor i rygmarven'. Koden D33.4 er en specifikation af en sygdom/diagnose under gruppediagnosekoden D33. D33 = godartede tumorer i hjernen og andre dele i centralnervesystemet. D33 dækker således alle diagnoserne fra D330 til og med D339.

Diagnosekodesystemet er en del af sundhedsmyndighedernes klassifikationssystem (SKS), der mht. sygdomsklassifikation er basseret på WHO's ICD-10 klassifikationssystem. ICD står for International Classifications of Diseases. Nærmere om diagnosekodesystemet nedenfor i punkt 9.

2) Jeg har en forsikring
Jeg er forsikringstager i Tryg, hvor jeg har en forsikring for 'Ungdomsulykke' og hvor der er købt tilvalgsdækning for sygdom, jf. min forsikringsaftale/police. Til min forsikring hører de forsikringsbetingelser, som Tryg betegner nr. 15G6.

3) Jeg er dækket af forsikringen
Ulykkesforsikringens betingelser vedr. tilvalget 'sygdom' er beskrevet i betingelsernes afsnit 13. Af afsnit 13.1 fremgår det at: 'Forsikringen dækker' (med fed skrift) 'Forsikringen dækker, hvis du får diagnosticeret en af de sygdomme, som er nævnt i tabellen i punkt 13.4' (med ikke-fed skrift).

Tryg anfører i betingelserne, at de anvendte diagnosekoder er basseret på WHO's ICD-10 klassifikationssystem. Det samme system som sundhedsmyndighederne benytter, jf. ovenstående punkt 1.

Af betingelsernes afsnit 13.4 fremgår det – blandt opremsningen af i alt 16 sygdomme og sygdomsgrupper – i afsnit 13.4.5 at: 'Godartet hjernesvulst (hjernetumor), diagnosekode D32 og D33' (med fed skrift) og endelig teksten 'Godartet hjernesvulst som kræver operation' (med ikke fed skrift).

På ovenstående baggrund – punkt 1 til 3 – mener jeg stadig, at jeg er dækket af min ulykkesforsikrings tilvalgsdækning vedrørende sygdom.

Dækningens størrelse mv. er nærmere reguleret i andre afsnit af betingelserne.

4) Jeg har anmeldt min skade
Jeg har anmeldt min skade/sygdom til Tryg via deres hjemmeside til dette formål. Det skete d. 11. november 2018 med en forventning om udbetaling af erstatning for sygdommen i henhold til betingelsernes afsnit 13.1, 13.4.5 mm.

Forsikringsbetingelserne har også et afsnit om kritisk sygdom, nemlig afsnit 14, som jeg ikke har tilvalgt til min forsikringsaftale, og som jeg derfor naturligvis ikke er dækket for.
…

5) Jeg har – af tre omgange – fået afvisning fra Tryg på at være dækket af forsikringens tilvalg for sygdom
Jeg er to gange blevet afvist i at være dækket af forsikringen via sagsbehandling i Trygs skadeafdeling. I breve dateret hhv. 15. november 2018 og 24. maj 2019. I første afvisning henvises til 'at sygdom i rygmarven ikke er omfattet af tilvalgsdækningen'.

I anden afvisning henvises til 'at der ikke er tale om en hjernesvulst som krævede operation, men en tumor i rygmarven'. Samt at man (læs Tryg) 'er opmærksomme på at det i Sundhedsstyrelsens cancerregister (om) (om er min tilføjelse) diagnosekode D33 står, at denne indeholder godartet svulst i hjerne og andre dele af centralnervesystemet'. Og endelig at der i betingelserne er 'specificeret, at vi (læs: Tryg) kun dækker godartet hjernesvulst som kræver operation' (min understregning).

Efterfølgende er jeg i brev af dateret 26. juni 2019 blevet afvist af Trygs interne klageinstans: 'Kvalitetsafdelingen'. De fastholder sagsbehandlingens afgørelse, med henvisning til at cancerregisterets diagnosekode D33 godt nok omfatter svulst i hjerne og andre dele af centralnervesystemet, men at Tryg i betingelsernes afsnit 13.4.5 begrænser dækningen til kun at omfatte hjernesvulst (min understregning). Tryg erkender i afvisningen at rygmarven opadtil er sammenhængende med hjernestammen, men at det efter Trygs opfattelse ikke er en del af selve hjernen, hvorfor der ikke er tale om en hjernesvulst.
…
7) Tvisten – som jeg ser den
Jeg læser forsikringsbetingelserne i afsnit 13.4. som, at min diagnose D33.4 – via gruppediagnosekoden D33 – er med i oversigten over forsikringsdækkede sygdomme. Tryg mener omvendt at sygdommen ikke er med, da teksten i afsnit 13.4.5 omtaler 'hjernesvulst', en tekst som Tryg tilsyneladende implicit mener både specificerer og begrænser dækningen til de svulster, som der er i hjernen/kraniet.

I tvisten indgår dels hvordan man definerer 'hjernen'. Dels hvordan man anvender diagnosekoder i sundhedsvæsnet – og ikke mindst i forsikringsbetingelser – jf. nedenfor i flere punkter. Og endelig hvordan man bør skrive forsikringsbetingelser, der ikke kan efterlade tvivl om fortolkning!

8) Hjerne definition
Inden for lægevidenskaben findes der en præcis definition for hjernen. For det første er nervesystemet opdelt i det centrale nervesystem (CNS) og det perifere nervesystem (PNS). Mit tilfælde optræder i CNS.

Definitionen af hjernen i præcis forstand og som altså også inkluderer rygmarven, finder man bl.a. i den lægefaglige definition, som fremgår af bogen: 'Neuroanatomi' skrevet af professor, læge, Ph.d. Carsten Reidies Bjarkham (Munksgaards forlag, København 2015, 2.udg., 1.opl.), hvor der i kapitlet om nervesystemets basale struktur står: 'Hjernen, encephalon, kan yderligere opdeles i en storhjerne, cerebrum, en lillehjerne, cerebellum, og en hjernestamme, truncus encephali, hvoraf sidstnævnte nedadtil (kaudalt) går over i rygmarven, medulla spinalis, via kraniets foramen magnum'.

Det fremgår heraf at rygmarven er en del af hjernen.

Ovennævnte bog er meget udbredt inden for neurologien og er en del af pensum ved de nuværende uddannelser af lægestuderende på danske universiteter. Jeg henviser til vedlagte bilag A, der er en kopi af siden med ovennævnte citat.

Jeg har forespurgt professor Bjarkham om min diagnose er indbefattet af D33, som forsikringsbetingelserne dækker, og det bekræfter han. Hvis skriftlig dokumentation for denne bekræftelse ønskes kan dette eftersendes.

Jeg skal her forbeholde mig ret til at komme med yderligere dokumentation for nævnte lægelige definition af hjernen, dersom det måtte være nødvendigt.

9) Diagnosekodesystemet og cancerregisteret
De lægefaglige diagnoser er entydigt baseret på WHO's ICD-10 internationale klassifikationssystem, hvor ICD står for International Classifications of Diseases.

I det danske sundhedsvæsen anvendes derudover en lang række koder og nomenklaturer der definerer ydelser, diagnoser mv. Det betegnes SKS (Sundhedsvæsenets Klassifikations System) og det er en samling af de nationale danske klassifikationer, som løbende udvikles og vedligeholdes af Sundhedsdatastyrelsen. SKS består både af rent danske klassifikationer og danske klassifikationer, der er baseret på internationale klassifikationer, f.eks. ICD-10 mht. sygdomme/diagnoser.

SKS bruges primært inden for sygehusvæsenet, bl.a. i forbindelse med registrering af sundhedsfaglige ydelser i de patientadministrative systemer og den efterfølgende indberetning til Landspatientregistret. SKS er med til at sikre en entydig brug og fortolkning af information. Det er et implicit krav i anvendelsen af koderne, af disse anvendes på et så specifikt niveau som muligt, hvorfor der kræves en høj grad af data disciplin omkring anvendelsen af koderne i SKS.

Cancerregisteret er et forsknings- og statistikregister, der modtager de diagnose indberetninger, som de øvrige systemer og registre i det danske sundhedssystem har fået registreret.

Definitionen af de enkelte diagnosekoder inden for kræft/svulster/tumorer mv. er ikke umiddelbart direkte bundet op på cancerregisteret. Derfor forstår jeg ikke, hvorfor Tryg tager afsæt i dette register når de omtaler diagnosekoden D33 i deres afvisninger af min forsikringsdækning.

Men der er altså tale om de samme kriterier og diagnosekoder med tilhørende tekst/betegnelser, som der anvendes i sundhedsvæsnet generelt. Og altså også af Tryg i deres forsikringsbetingelser.

Gruppe-diagnosekoderne D32 og D33 anvendes af Tryg, og jeg henviser til bilag B. Her foreligger alle af de i dag (og i 2018) anvendte definitioner der er for gruppediagnosekoderne D32 og D33 samt de underliggende specifikke diagnosekoder. For gruppe-diagnosekode D32's vedkommende er der tale om 3 specifikke diagnosekoder, der fornylig er blevet udvidet med endnu en, nemlig: D329A. For gruppediagnosekoden D33's vedkommende er der tale om i alt 17 specifikke diagnosekoder. I bilaget fremgår endvidere den tilhørende betegnelse-/tekst for både for gruppediagnosekoderne og de specifikke diagnosekoder.

Bilag B er et udsnit af Sundhedsdatastyrelsens seneste samlede oversigt over de anvendte og mulige diagnosekoder for diverse sygdomme, som den fremgår af hjemmesiden:

https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/omklassifikationer/sks klassifikationer/klassifikation-sygdomme pr. 7. august 2019.

Brugen og definitionen af visse diagnosekoder har været underlagt diverse revisioner gennem årene. Jeg har ikke kunnet finde nogen ændringer eller revisioner omkring gruppe-diagnosekoderne D32 og D33 og de underliggende specifikke diagnosekoder, bortset fra ovennævnte nylige udvidelse af gruppe-diagnosekoden D32 med den specifikke diagnosekode D329A.

10) Betingelsernes afsnit 13.4 – generelt
Ankesagens væsentligste omdrejningspunkt er forsikringsbetingelsernes afsnit 13.4 nærmere betegnet afsnit 13.4.5. Ser man på hele afsnit 13.4 udgør de forsikringsdækkede sygdomme af i alt 16 sygdomme eller sygdomsgrupper. Af disse 16 'sygdomme' består definitionerne af både gruppe-diagnosekoder, i alt for 8, og specifikke diagnosekoder, i alt for 3.

I begge tilfælde står koderne sammen med noget tekst, der primært fortæller klare betingelser/krav. F.eks. 'gennemført operation', 'skaden skal være påvist ved CT eller MR-scanning' eller 'diagnosen skal være stillet af relevant speciallæge'.

Endelig er der 5 'sygdomme' der alene er defineret/beskrevet med tekst.

For de sygdomme i afsnit 13.4, der er defineret med gruppe-diagnosekoder er der i de fleste tilfælde tale om, at de har en eller flere underliggende specifikke diagnosekoder.

Omvendt er de sygdomme, der er defineret med specifikke diagnosekoder, afgrænset til netop denne ene specifikke sygdom.

De 5 sygdomme/sygdomsgrupper, der alene er defineret/beskrevet med tekst, der er en blanding af beskrivelse af sygdom/operation og krav hertil. F.eks. under afsnit 13.4.7: 'Operationskrævende hjertesygdom' (med fed), der følges op af teksten/kravet: 'Gennemført åben hjerteoperation”'(med ikke-fed tekst), der så følges op med en supplerende forklaring/begrænsning: 'Hjerteoperation uden åbning af brystkassen er ikke dækket' (med ikke-fed tekst).

Generelt kan jeg kun udlede af oversigten i afsnit 13.4, at der er tale om at alle nævnte sygdomme, med eller uden gruppe-diagnosekoder eller specifikke diagnosekoder, er dækket af sygdomsdækningen.

Ved flere af sygdommene er der tale om tekst i form af krav, f.eks. 'som kræver operation', eller 'diagnosen skal være stillet af relevant speciallæge'. Eller i form af specifikationer, f.eks. 'blødning eller blodprop i hjernen, der medfører blivende lammelser i ben eller arme eller taleforstyrrelser'. Eller i form af klare begrænsninger, f.eks. 'hjerteoperation uden åbning af brystkassen er ikke dækket'.

11) Betingelsernes afsnit 13.4.5 – min fortolkning
Med afsæt i ovenstående punkt 10 vil jeg give min fortolkning af betingelsernes afsnit 13.4.5. Jeg har ovenfor i punkt 3 skrevet at jeg – stadig – mener, at jeg er dækket af min ulykkesforsikrings tilvalgsdækning vedrørende sygdom.

Det fremgår af betingelsernes afsnit 13.4.5 (og afsnit 13.1), at når jeg har haft en godartet hjernesvulst, der krævede operation og som er diagnosticeret med den specifikke diagnosekode D33.4, som hører under gruppe-diagnosekoden D33, så er jeg dækket.

Der er ingen begrænsninger i afsnittets tekst om 'hjernesvulst' uanset hvordan man definerer 'hjernen'. Det er altså umiddelbart ligegyldigt om man bruger den præcise lægefaglige eller den upræcise lægmands beskrivelse af hjernen, jf. punkt 8 ovenfor.

Men netop Trygs brug af de to gruppe-diagnosekoder D32 og D33 gør, at man må klart antage, at Tryg her mener – og bruger – den præcise definition, jf. ovenstående punkt 8.

Brugen af termen 'hjernetumor' uden yderligere tekst er på ingen måde udtryk for nogen form for begrænsning af de anførte gruppe-diagnosekoder.

Ved at sammenholde med betingelsernes øvrige tekst i afsnittene under afsnit 13.4 er der heller intet der tyder på, at det at man bruger termen kan betegnes som en begrænsning, jf. eksemplerne ovenfor.

Tværtimod er de sygdomme, hvor der i afsnit 13.4 er indeholdt krav eller begrænsninger eller som rummer specifikationer alle kendetegnet ved, at det tydeligt fremgår at der er tale om dette.

På den baggrund mener jeg, at jeg som kunde naturligvis regner med, at man – som kunde – kan regne med det, der står i afsnit 13 i betingelserne. Sådan som jeg – som kunde – læser betingelserne.

12) Betingelsernes afsnit 13.4.5 – Trygs fortolkning og hvad de burde skrive
Ud af Trygs afvisninger kan det læses, at jeg som kunde skal opfatte teksten 'hjerne' i afsnit 13.4.5 som udtryk for, at Tryg mener, at det kun er nogle af sygdommene under gruppe-diagnosekoderne D32 og D33, som er forsikringsdækket. Fordi kun nogle af de tilhørende betegnelser/tekster, som der er til de specifikke diagnosekoder, indeholder teksten 'hjerne'.

Men det er ikke en farbar vej, hvis man skal lave eller have forsikringsbetingelser der ikke kan mistolkes. Hvis Tryg ønsker at begrænse de mulige specifikke diagnosekoder, som de vil dække, skal de skrive det, så det ikke kan misforstås. Hverken for kunderne eller for sagsbehandlerne mv. hos Tryg.

Dette kunne f.eks. ske ved, under afsnit 13.4.5, at nævne de – eller de intervaller af – specifikke diagnosekoder, som man ønsker at dække.

Det sidste forslag har jeg bl.a. set hos en anden udbyder af sygdomsforsikringer.

13) Min konklusion og forventning til ankenævnet
Den fortolkningstvivl som forsikringsbetingelserne frembringer ved at Tryg i afsnit 13.4.5 skriver: 'Godartet hjernesvulst som kræver operation', samt Trygs tilsidesættelse af den lægevidenskabelige definition af hjernen, sundhedsmyndighedernes diagnosekodesystem, og WHO's ICD-10 klassifikationssystem, skal ikke komme mig som forsikringstager til skade.

Under henvisning til almindelige fortolkningsprincipper, må denne fortolkningstvivl komme Tryg til skade, idet det er Tryg der som koncipist af forsikringsbetingelserne, dvs. som forfatter og ansvarlig for forsikringsbetingelserne, burde have taget højde for, at en sådan fortolkningstvivl ikke foreligger.

Jeg forventer derfor at ankenævnet giver mig, som forsikringstager og klager, medhold i at jeg er dækket af min forsikring mht. min sygdom D33.4.

Samtidig vil jeg opfordre Tryg til, at være mere omhyggelige med deres arbejde med at udforme forsikringsbetingelser. Samt med deres sagsbehandling.

Hvis Tryg mener at sygdomsdækningen ikke skal omfatte diagnosekode D33.4 og andre specifikke diagnosekoder skal de skrive det klart og tydeligt, jf. mine eksempler ovenfor. Det kan dog ikke ske med tilbagevirkende kraft.

Derudover skal det nævnes, at Tryg, som Lægeforeningens samarbejdspartner for gruppeforsikringer, burde formå at skrive sine forsikringsbetingelser i et præcist og lægefagligt sprog."

Selskabet har i brev af 9/9 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvist skal vi beklage, at vi i et tidligere brev har oplyst, at der er tale om en kritisk sygdomsdækning. Dette er naturligvis en fejl. Der er tale om en tilvalgsdækning for sygdom på klagerens ulykkesforsikring. De rette betingelser er 15G6.

Dernæst må vi fastholde, at der ikke er dækning for den konstaterede sygdom, idet betingelserne for dækning ikke er opfyldt.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 13.4 'Sygdomme omfattet af forsikringen' fremgår: 'forsikringen omfatter de sygdomme, der er nævnt i tabellen herunder. ICD-koderne, der henvises til i listen, er de internationale koder til klassifikation af sygdomme og andre helbredsrelaterede lidelser udformet af WHO. Forkortelsen ICD står for International Classification of Diseases'.

Af tabellens punkt 13.4.5 fremgår:

'Godartet hjernesvulst (hjernetumor), diagnosekode D32 og D33
Godartet hjernesvulst som kræver operation'.

Af diagnosekoden D33 fremgår, at denne dækker over godartede tumorer i hjernen og andre dele af centralnervesystemet.

Forsikringsdækningen er altså begrænset til at omfatte godartede hjernesvulster, som kræver operation, og omfatter ikke godartede tumorer i andre dele af centralnervesystemet.

Klageren har fået konstateret en godartet tumor i rygmarven. Rygmarven er ikke en del af hjernen, men en del af centralnervesystemet (CNS), det vil sige hjerne og rygmarv, som tilsammen udgør CNS. Vi må derfor fastholde, at den anmeldte sygdom ikke er dækket på forsikringen."

Til dette har klageren fremsendt brev af 29/9 2019, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg vil med denne sidste kommentar af sagen understrege, at jeg er dækket af min ulykkesforsikring under tilvalgsdækningen sygdom.

Af afsnit 13.1 i forsikringsbetingelserne 15G6 fremgår det at: 'Forsikringen dækker' (med fed skrift) 'Forsikringen dækker, hvis du får diagnosticeret en af de sygdomme, som er nævnt i tabellen i punkt 13.4' (med ikke-fed skrift). Under punkt. 13.4.5 fremgår det, at diagnose D33 er dækket af forsikringen. Definitionen på diagnosekode D33 er: godartede tumorer i hjernen og andre dele i centralnervesystemet. (se tidligere bilag B af d. 11. august). D33 dækker således alle diagnoserne fra D330 til og med D339.

Som Tryg selv skriver i deres brev af d. 9. september, anfører Tryg i betingelserne, at de anvendte diagnosekoder er baseret på WHO's ICD-10 klassifikationssystem (se punkt 13.4 i betingelserne). Tryg respekterer således WHO's ICD-10 klassifikationssystem, og der er derfor ingen tvivl om, at de nævnte diagnosekoder i tabellen er dækket af forsikringen.

Jeg har fået diagnosticeret og er blevet opereret for en af de sygdomme, som er i nævnt i tabellen i punkt 13.4, nærmere betegnet diagnosekode D33.4. Mere simpelt kan det ikke siges. Hvis Tryg ønskede at begrænse deres dækning af diagnosekoderne, skulle de have skrevet det. Den tvivl, der kan opstå, når forsikringsbetingelserne ikke er beskrevet, skal ikke komme mig som forsikringstager til skade.

Jeg mener dermed stadig, at jeg er dækket af min ulykkesforsikrings tilvalgsdækning vedrørende sygdom."

Hertil har selskabet i brev af 2/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi er ikke enige med klageren i, at forsikringsbetingelserne er uklart formuleret. Vi mener faktisk, at det fremgår ganske klart, hvilke sygdomme, der er omfattet. Diagnosekoderne, der henvises til under punkt 13.4, er – som det også står anført – baseret på WHO's ICD-10 klassikifationssystem. At diagnosekoderne er baseret på WHO's klassifikationssystem er dog ikke ensbetydende med, at dækningen omfatter samtlige diagnoser. Under diagnosekoderne D32 og D33 er dækningen således begrænset til at omfatte godartet hjernesvulst, som kræver operation, hvilket også fremgår ganske klart af punkt 13.4.5. Vi fastholder således, at der ikke er dækning for klagerens konstaterede sygdom."

Heroverfor har klageren i brev af 16/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder, at min sygdom er dækket af forsikringen. Jeg vil gerne understrege på det kraftigste, at når selskabet i deres forsikringsbetingelser skriver, at de dækker diagnosekoderne D32 og D33 (under punkt 13.4.5 i forsikringsbetingelserne 15G6), og selv understreger validiteten af WHO's klassifikationssystem, så kan de IKKE indsnævre de betingelser uden om klassifikationssystemet ved at skrive 'godartet hjernesvulst'. Hvis selskabet ikke ønskede at dække alle de underliggende diagnoser af de nævnte diagnosekoder, skulle dette have været skrevet eksplicit. Som det er formuleret nu, er det D32 og D33 med underkoder, der er dækket.

Det, som selskabet hævder at have gjort klart, er dermed meget uklart og op til fortolkning hos den enkelte læser. Det skal ikke komme mig som forsikringstager til skade."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 6/9 2018 fra neurokirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

> "**Diagnose(r):**
> A DZ033 Obs. pga mistanke om sygdom i nervesystem
> +DD334 Godartet tumor i rygmarven
> +AZAC4 højt specialiseret funktion
>
> **Operatione(r):**
> 30.08.2018
>
> **Epikrise:**
> [Klageren] indlægges i neurokirurgisk regi til operation mod intramedullær tumor torakalt, obs. ependymom. Præoperative symptomer i form af diskret gangforstyrrelse, men primært blæreparese (manglende evne til at initiere vandladning først på dagen). Der gøres et ukompliceret indgreb med fjernelse af tumor i flere stykker, der findes stor, brunlig og blød, højst sandsynlig godartet. Der er afsendt til histologisk analyse. Postoperativt mange sårsmerter og kvalme. Disse retter sig i løbet af nogle dage, og pt. mobiliseres fuldt ud i afdelingen, har forbavsende få neurologiske udfald, mobiliseres til fuld gangfunktion med rollator, kan formentligt stort set uden problemer gå uden rollator. Objektivt neurologisk stort set ingen udfald. Klager over føleforstyrrelser. Tømmer blæren fuldt ud. Udskrives i velbefindende til eget hjem og er henvist til genoptræning på Vestdansk Center for Rygmarvsskade. Der laves genoptræningsplan til den mellemliggende periode. Modtager svar på histologisk analyse, så snart den foreligger. Henvist til MR-skanningskontrol om 3 måneder med ambulant svar. Fjernelse af A-graffer på. 10. dagen. Der er afsendt recepter på analgetika og laksantia."

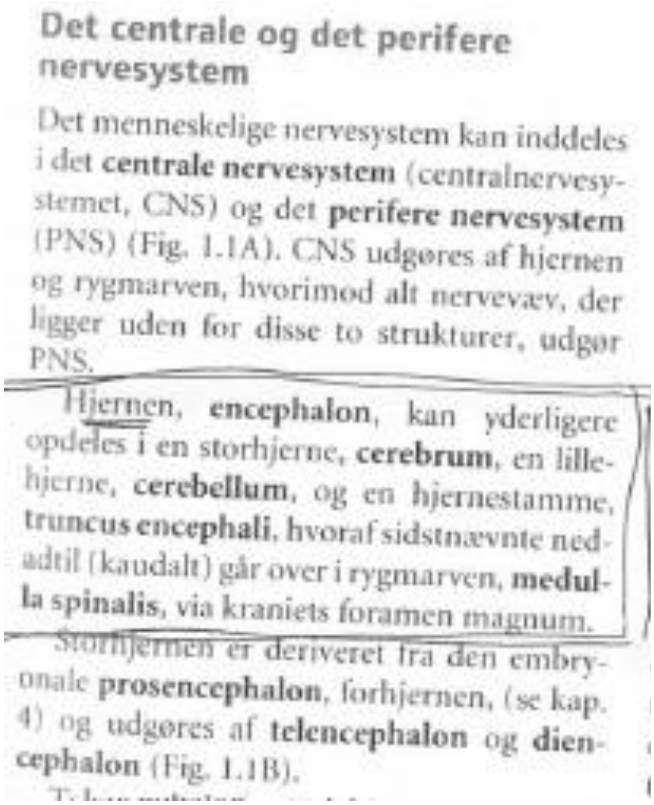
Af oversigt over gruppediagnoserne D32 og D33 fremgår bl.a.:

DD32	**Godartede tumorer i hjernehinder og rygmarvshinder**
DD320	Intrakranielt meningeom
DD321	Intraspinalt meningeom
DD329	Meningeom UNS
DD33	**Godartede tumorer i hjernen og andre dele af centralnervesystemet**
DD330	Supratentoriel godartet tumor i hjernen
DD330A	Godartet tumor i hjernens pandelap
DD330B	Godartet tumor i hjernens nakkelap
DD330C	Godartet tumor i hjernens isselap
DD330D	Godartet tumor i hjernens tindingelap
DD331	Infratentoriel godartet tumor i hjernen
DD331A	Godartet tumor i lillehjernen
DD331B	Godartet tumor i hjernens 4. ventrikel
DD331C	Godartet tumor i hjernestammen
DD331D	Godartet tumor i hjernebroen
DD332	Godartet tumor i hjernen UNS
DD333	Godartet tumor i hjernenerve
DD333A	Godartet tumor i bulbus olfactorius
DD333B	Godartet tumor i hørenerve
DD334	Godartet tumor i rygmarven
DD337	Godartet tumor i anden del af centralnervesystemet
DD339	Godartet tumor i centralnervesystemet UNS

Ankenævnet *for* Forsikring

11. 93953

Af bogen 'Neuroanatomi' af professor, læge, Ph.d. Carsten Reidies Bjarkham, som klageren har henvist til, fremgår blandt andet:



Det centrale og det perifere nervesystem

Det menneskelige nervesystem kan inddeles i det **centrale nervesystem** (centralnervesystemet, CNS) og det **perifere nervesystem** (PNS) (Fig. 1.1A). CNS udgøres af hjernen og rygmarven, hvorimod alt nervevæv, der ligger uden for disse to strukturer, udgør PNS.

Hjernen, **encephalon**, kan yderligere opdeles i en storhjerne, **cerebrum**, en lillehjerne, **cerebellum**, og en hjernestamme, **truncus encephali**, hvoraf sidstnævnte nedadtil (kaudalt) går over i rygmarven, **medulla spinalis**, via kraniets foramen magnum.

Storhjernen er deriveret fra den embryonale **prosencephalon**, forhjernen, (se kap. 4) og udgøres af **telencephalon** og **diencephalon** (Fig. 1.1B).

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**13. Sygdom**
13.1 Forsikringen dækker
Forsikringen dækker, hvis du får diagnosticeret en af de sygdomme, som er nævnt i tabellen i punkt 13.4.
…
13.4 Sygdomme omfattet af forsikringen
Forsikringen omfatter de sygdomme, der er nævnt i tabellen herunder. ICD-koderne, der henvises til i listen, er de internationale koder til klassifikation af sygdomme og andre helbredsrelaterede lidelser udformet af WHO. Forkortelsen ICD står for International Classifications of Diseases.

Sygdom	**Erstatning i procent af forsikringssummen**
…	
13.4.5 Godartet hjernesvulst (hjernetumor), diagnosekode D32 og D33 Godartet hjernesvulst som kræver operation"	35 %

<u>Nævnet udtaler:</u>

12. 93953

Klageren fik den 12/8 2018 stillet diagnosen DD334 "Godartet tumor i rygmarven". Tumoren blev fjernet ved operation den 30/8 2018.

Klageren har anført, at rygmarven i sædvanlig lægefaglig forstand er en del af hjernen, og at gruppe-diagnosekoden DD33 "godartede tumorer i hjernen og andre dele af centralnervesystemet" er omfattet af forsikringens dækning. Hun har anført, at diagnosekoden DD334 hører under gruppe-diagnosekoden DD33, og at vilkåret i forsikringsbetingelsernes skal fortolkes således, at forsikringen dækker gruppe-diagnosekoden DD33 og de dertilhørende specifikationer. Hun har også anført, at brugen af ordet "hjernesvulst" ikke kan fortolkes som en begrænsning af de anførte gruppe-diagnosekoder.

Selskabet har afvist dækning, idet klageren er blevet diagnosticeret og opereret for en svulst i rygmarven og ikke i hjernen. Selskabet har herved over for nævnet blandt andet anført, "Af diagnosekoden D33 fremgår, at denne dækker over godartede tumorer i hjernen og andre dele af centralnervesystemet. Forsikringsdækningen er altså begrænset til at omfatte godartede hjernesvulster, som kræver operation, og omfatter ikke godartede tumorer i andre dele af centralnervesystemet. Klageren har fået konstateret en godartet tumor i rygmarven. Rygmarven er ikke en del af hjernen, men en del af centralnervesystemet (CNS), det vil sige hjerne og rygmarv, som tilsammen udgør CNS. Vi må derfor fastholde, at den anmeldte sygdom ikke er dækket på forsikringen".

Det fremgår af oversigten over gruppe-diagnosekoderne DD32 og DD33, at "**DD33 Godartede tumorer i hjernen og andre dele af centralnervesystemet.** … DD334 Godartet tumor i rygmarven".

Det fremgår af punkt 13.4.5 i forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker "**Godartet hjernesvulst (hjernetumor), diagnosekode D32 og D33** … Godartet hjernesvulst som kræver operation".

Som betingelserne er udformet finder nævnet, at betingelserne naturligt må læses i forlængelse af den begrebsanvendelse, der har fundet udtryk i overskriften for diagnoserne nævnt under DD33, "Godartede tumorer i hjernen og andre dele af centralnervesystemet".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at forsikringsbetingelsernes bestemmelse om, at forsikringen dækker "Godartet hjernesvulst (hjernetumor), diagnosekode D32 og D33", må forstås således, at dækningen omfatter tumorer i hjernen, men ikke tumorer i øvrigt i centralnervesystemet uden for hjernen. Det er nævnets opfattelse, at sondringen i overskriften mellem hjernen og andre dele af centralnervesystemet fører til, at rygmarven omfattes af "andre dele af centralnervesystemet". Da den fjernede tumor befandt sig i rygmarven, finder nævnet herefter ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse. Nævnet henviser endvidere til nævnets kendelser 68816 og 70830.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand