

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. februar 2022 blev i sag nr. 96091:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 15/11 2020 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Tryg mener [klageren] har haft symptomer på en sjælden tumor da forsikringen blev tegnet og afviser derfor at udbetale

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At få udbetalt forsikringssum for [Klageren]s alvorlige sygdom, som han er forsikret for.

...

Tryg afviser at udbetale erstatning til [Klageren] med den begrundelse, at han havde symptomer på tumoren, da forsikringen blev tegnet.

[Klageren] har ikke udvist symptomer på en hjernetumor før end, han søgte læge juli 2019. [Klageren] har ikke på noget tidspunkt i perioden inden da haft mistanke om, at han var syg.

Baggrund for klage

1. [Klageren] har haft konkurrerende årsager til uspecifik hørepåvirkning
2. Hverken [Klageren], Tryg eller lægerne ved, hvornår hørepåvirkningen skyldtes tumoren
3. Erfaren speciallæge kunne ikke i juli 2019 diagnosticere tumoren
4. Journalnotater er usikkert grundlag

[Klageren] fik i en alder af [under 25] år den 22. november 2019 konstateret en såkaldt giganttumor (akustikusneurinom) i hjernen på 5,6 cm i diameter. Tumoren var operationskrævende, og [Klageren] blev opereret den 27. november 2019. Uden operation ville tumoren vokse, og [Klage-

ren] ville til sidst dø af den. Operationen betød, at [Klageren] permanent har mistet hørelsen på venstre øre. [Klageren] havde indtil da aldrig fejlet noget fysisk ud over en knæskade.

Det er angivet i sagen, at [Klageren] den 14. november 2017 tegnede en ungdomsulykkesforsikring, der bl.a. dækker denne sygdom. Vi tegnede rettelig en ungdomsulykkesforsikring den 1. november 2016. Forsikringen ændrede Tryg, som følge af en aftale med Lægeforeningen den 14. november 2017. [Klageren] har således været forsikret længere end Tryg angiver, og vi undrer os derfor over angivelsen af karenperioden.

Tryg har i afgørelse af 23. marts og 23. april 2020 afvist at yde dækning for [Klageren]s sygdom. Afgørelsen påklagede [Klageren] til Trygs kvalitetsafdeling, som den 15. juni 2020 fastholdt ikke at vil yde dækning for sygdommen, da de mener, at [Klageren] har haft symptomer på det operationskrævende akustikus neurinom på tidspunktet, da forsikringen blev tegnet (karenperioden medregnet).

Trygs afgørelse påklages hermed, da [Klageren] ikke har haft symptomer på en tumor i hjernen, da vi tegnede forsikringen.

Tryg lægger til grund for deres afgørelse, at de præcist kan fastsætte debuttidspunktet for [Klageren]s symptomer på tumoren ud fra de oplysninger, der er refereret fra lægernes samtale med [Klageren] om hans ører. Det er ikke rimeligt eller muligt at basere en sådan afgørelse alene på en kort gengivelse af andenhåndsuplysninger i et journalnotat, som alene i grove træk beskriver en tidsperiode. Det fremgår ikke engang, hvad [Klageren] reelt er blevet spurgt om ved konsultationen. Det eneste han havde oplevet med sit øre, indtil han søgte læge var, at han havde problemer med ørevoks, hvilket gav en meget let hørenedsættelse som er et meget uspecifikt symptom.

[Klageren] har ikke på noget tidspunkt udtrykt sig om et mere præcist tidspunkt for, hvornår symptomerne begyndte. Han har alene svaret på, om han havde oplevet problemer med sine ører og på den baggrund oplyst, at den lette hørenedsættelse nok var tiltaget i en periode strækkende sig over et år. Men disse løse samtaler i klinisk sammenhæng kan ikke anvendes til at fastsætte en tidssammenhæng. Konsultationerne havde ikke til formål at tidsfastsætte symptomstart men alene at afklare, om der var tale om et helt nyopstået problem med hørelsen i et forsøg på at finde en diagnose.

Vi mener derfor, at der ikke kan fastsættes et præcist begyndelsestidspunkt for [Klageren]s symptomer på hjernetumoren, da han i perioden før juli 2019, hverken er blevet tilset af en læge, blevet undersøgt eller i øvrigt selv er klar over, hvornår det begyndte. Og dermed heller ikke konkluderes, at symptomerne på tumoren begyndte før forsikringen blev tegnet. Fra sundhedsfaglige klagesager over lægers journalføring er det en kendt sag, at der er stor forskel på hvor stor vægt, der kan lægges på en objektiv undersøgelse, hvor lægen har undersøgt patienten og noteret resultatet, og på de oplysninger, der er refereret fra en samtale med patienten, som både er afhængig af spørgsmålet til patienten og lægens gengivelse. Det er selvfølgelig den objektive undersøgelse lægen laver, der kan tillægges mest vægt.

Trygs store vægt på journaloplysninger om høreproblemer modsiges i øvrigt klart af den første læge fra [...], som så [Klageren], idet lægen i en efterfølgende skriftlig udtalelse afviser, at journalnotatet kan anvendes til at tidsfastsætte [Klageren]s symptomer på tumoren.

[Klageren]s diagnose er meget sjælden. Ifølge oplysninger fra Landspatientregisteret indlægges under 5 personer om året i aldersgruppen 5-24 år, hvilket svarer til under 5 tilfælde pr 1,1 millioner personer. [Klageren] har selv sagt ikke på noget tidspunkt haft symptomer, der rimeligvis har kunnet relatere sig til en tumor i hjernen. Det er derfor helt urimeligt, at lægge til grund, at et så almindeligt og uspecifikt symptom som let hørepåvirkning skyldes en så sjælden sygdom. Endnu mere usandsynlig er sammenhængen hos en [under 25]-årig ung mand.

Læge nummer to som undersøgte [Klageren], var en erfaren læge med speciale i øre næse hals-sygdomme. Det foregik minimum et år og 8 måneder efter [Klageren] havde tegnet forsikringen. Altså på et tidspunkt hvor [Klageren] ifølge Tryg skulle have haft haft symptomer på akustikus-neurinom i lang tid. [Klageren] blev undersøgt med en høreprøve og grundig objektiv undersøgelse. På trods af dette kunne speciallægen ikke diagnosticere årsagen til [Klageren]s hørepåvirkning. Specialisten rådede [Klageren] til at tage næsedråber og lave trykudlignende øvelser. Så diagnosen var svær at stille på trods af symptomer og undersøgelse, da det er en meget sjælden tilstand hos en så ung mand.

Langt hovedparten af akustikus neurinom-tilfælde kræver ikke operation. Kun med en størrelse på mere end 2,5 cm i diameter anses de for at være operationskrævende, og kun i disse tilfælde vil sygdommen være omfattet af forsikringen. Der er ingen lægelig vurdering eller objektive fund i [Klageren]s tilfælde, som kan godtgøre tidspunktet for hvornår [Klageren]s tumor blev større end 2,5 cm i diameter og dermed var af en størrelse, hvor den opfyldte betingelserne for operation i forhold til tidspunktet for forsikringstegnelsen.

Det kan ikke være rigtigt, at Tryg mener de kan godtgøre en tids- og årsagsmæssig sammenhæng mellem en så ekstrem sjælden alvorlig sygdom og et svagt helt uspecifikt symptom med en konkurrerende årsag på trods af, at lægeundersøgelser senere i forløbet havde svært ved at give en forklaring på symptomerne. Symptomer som i langt, langt de fleste tilfælde vil skyldes andre tilstande end en gigant tumor i hjernen.

...

Tryg lægger i sin vurdering af [Klageren]s sag til grund, at han allerede ved tegning af forsikringen havde symptomer på en tumor i hjernen, idet Tryg på et løst grundlag, både antager hvor længe [Klageren] har haft påvirkning af sin hørelse og samtidig konkluderer, at der er sammenhæng mellem hørepåvirkningen og den tumor, [Klageren] fik diagnosticeret år senere.

For at underbygge, hvor uspecifikt et symptom hørenedsættelse er, har jeg indhentet oplysninger fra høreundersøgelser af alle unge mænd ved session i perioden fra 2010-2019. Resultaterne viser, at der i perioden er mellem 1,7 og 2 % af alle raske unge mænd, der har en hørepåvirkning, der enten svarer til [Klageren]s eller er værre. I excel arket er det dem der har kategorien 0 eller 1. Det betyder, at der hver år findes mellem 5-600 med tilsvarende symptomer som [Klageren] havde, da han vel og mærke blev diagnosticeret ved en scanning. Dette antal skal sættes op mod, hvor mange unge i samme alder, der diagnosticeres med en tumor, der skal opereres. Dette tal er ifølge Landspatientregisteret, som jeg tidligere har oplyst, under fem om året.

Desværre har vi ikke en undersøgelse af [Klageren] selv ved session, da han blev kasseret pga en alvorlig knæskade.

Jeg håber, disse oplysninger vil indgå i ankenævnets vurdering af [Klageren]s sag."

Selskabet har i brev af 15/2 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om, at vores kunde har fået stillet diagnosen Acusticus neurinom, som er en godartet svulst i hørenerven.

Twisten for nævnet vedrører spørgsmålet om, hvorvidt den diagnosticerede sygdom er dækket af vores kundes ulykkesforsikring.

Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykke nr. 15G6, bilag 1.

Sagsforløb

Vores kunde er omfattet af en ulykkesforsikring. Der er indtegnet sygdomsdækning den 14. november 2017.

For sygdomsdækningen gælder en karenperiode (venteperiode) på 4 måneder. Således dækker forsikringen ikke sygdomme, der viser de første symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 4 måneder efter, forsikringen er trådt i kraft.

Det vil sige, at karenperioden på sygdomsdækningen ophørte den 14. marts 2018.

Den 12. december 2019 modtager vi en anmeldelse fra vores kunde, som oplyser, at han er blevet opereret for en gigant (5,6 cm i diameter) godartet tumor i hørenerven den 27. november 2019.

Det fremgår af anmeldelsen, at diagnosen, Acusticus neurinom, blev stillet den 25. november 2019. Anmeldelsen vedlægges som bilag 2.

Ét af symptomerne på sygdommen er blandt andet nedsat hørelse på det ene øre.

På baggrund af anmeldelsen indhenter vi journaloplysninger i sagen, herunder oplysninger fra egen læge, øre-, næse- og halslæge samt oplysninger fra neurokirurgisk afdeling på [hospital]. Journaloplysningerne vedlægges som bilag 3, 4, 4a, 4b, 5, 5a og 6.

Ud fra journaloplysningerne kan vi konstatere, at vores kunde allerede flere år forud for diagnosticeringen af sygdommen debuterede med symptomer i form af nedsat hørelse på det ene øre.

Efter at have vurderet sagen i samråd med flere rådgivende lægekonsulenter afviser vi herefter at anerkende sygdommen som dækningsberettigende over ulykkesforsikringen, da sygdommen havde vist symptomer inden forsikringen trådte i kraft.

Det interne lægeark samt vores brev af 23. marts 2020 vedlægges som bilag 7 og 8.

Vores interne klageafdeling, Kvalitet, har fastholdt denne vurdering i mail af 15. juni 2020, jf. bilag 9.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Journaloplysninger

Af journalnotat af 12. juli 2019 fra egen læge fremgår:

'Gennem årevis haft følelse af nedsat hørelse. Nu fået et klik og hørelsen næsten ophørt.

...

Der er ingen propdannelse eller væske på mellemøret. Et høretab skal udredes videre i ØNH regi – er indforstået hermed'.

Af journalnotat af 22. juli 2019 fra Øre- og Hals-Klinikken [...] fremgår:

'Henvendelsesgrund: Nedsat hørelse på venstre øre, stået på i mange år men meget forværret for 2 uger siden.

...

Aktuelt: Angiv. Altid tendens til lidt nedsat hørelse på venstre øre. Årsag hertil ukendt. Seneste 2 uger betydelig forværring uden kendt udløsende faktor'.

Af journalnotat af 26. september 2019 fra speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme [...] fremgår:

'Henvendelse for delvis hørenedsættelse på venstre øre over en længere periode med ukendt genese og ikke sagt til mor, at han har hørt dårligt før for nogle år siden, og det er ikke blevet udrettet. Der er senere indtrådt yderligere hørenedsættelse, som bekymrer patienten, og derfor henvendelsen i dag'.

Af journalnotat fra den 27. september 2019 fremgår følgende:

'Der er et perceptivt moderat til udtalt høretab, mest i diskanten, og med ledsagende diskriminationstab til DS 70 %. Således indikation for MRC og der henvises til [...] m.h.p. dette, og forventeligt får patienten tid på Capiro. Har igen spurgt om vertigo eller tinnitus, hvilket patienten svarer benægtende på, og har førhen haft lidt hørenedsættelse i nok mange år, men kun i let grad, og det blev så forværret i juli'.

Af journalnotat af 25. november 2019 fra neurokirurgisk ambulatorium [hospital] fremgår:

'[Under 25]-årig mand henvist på mistanke om stor venstre sidig acusticus neurinom. Pt.s symptomer startede for flere år siden, hvor han bemærker nedsat hørelse på venstre side. Han har dog ikke søgt læge med dette I sommer 2019 blev hørenedsættelsen markant og samtidig fornemmede pt. en følelse af prop i øret'.

Af udskrivningsepikrise af 3. december 2019 fremgår følgende:

'Præ-operativ nedsat hørelse på venstre side gn flere år med forværring i sommeren 2019, og efterfølgende tiltagende balanceusikkerhed'.

Vores vurdering

Efter modtagelsen af klagen via Ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny, men har ikke fundet anledning til at ændre afgørelsen.

Vi må fortsat afvise sygdommen som dækningsberettigende over ulykkesforsikringen, da sygdommen havde vist symptomer allerede inden forsikringen trådte i kraft.

Vores kunde fik stillet diagnosen Acusticus neurinom den 25. november 2019. Diagnosetidspunktet er imidlertid ikke afgørende for dækningssspørgsmålet.

Det følger af forsikringsbetingelsernes punkt 13.2, at forsikringen ikke dækker sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller inden for de første 4 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft.

Det er ud fra forsikringsbetingelsernes ordlyd ikke afgørende, om vores kunde har haft en viden om, hvilken sygdom han har haft, ligesom det ikke er afgørende, om symptomerne er specifikke for den konkrete sygdom, som senere bliver diagnosticeret.

Betingelsernes formulering 'viser symptomer' skal forstås helt objektivt, og omfatter enhver form for symptom på en sygdom, der efter almindelig opfattelse vil medføre, at vedkommende opsøger læge.

Symptomet kan blot være én af flere uspecifikke symptomer, i dette tilfælde hørenedsættelse, som kan skyldes mange andre ting.

Det er efter vores opfattelse forventeligt, at en teenager, som har hørenedsættelse på det ene øre igennem længere tid, søger læge herfor, og derefter gennemgår en udredning med henblik på at konstatere årsagen til symptomerne. I den konkrete situation ville der formentlig have været gennemført en skanning, hvor den korrekte diagnose ville være blevet stillet.

Vi henviser til en tidligere ankenævnskendelse AK 93.489.

Det er ej heller afgørende, at man kan fastslå et specifikt tidspunkt for symptomdebut.

Det må på baggrund af sagens lægelige oplysninger lægges til grund, at hørenedsættelsen i hvert fald havde stået på igennem nogle år ved henvendelsen til egen læge den 12. juli 2019. Dermed var symptomerne også til stede på tidspunktet for sygdomsdækningens tegning og under alle omstændigheder i karenperioden, som udløb den 14. marts 2018.

Derudover må der efter vores vurdering også lægges vægt på, at tumoren var meget stor, da den blev diagnosticeret. Dette forhold peger på, at den har udviklet sig over en årrække, formentlig ganske mange år, hvilket understøtter vores kundes oplysninger om et igennem mange år tilstedeværende høretab, som han blot ikke har fortalt sine forældre om eller søgt læge for."

Klagerens repræsentant har i breve af 23/2 2021 og 7/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Det fortsat vores vurdering, at TRYG ikke har dokumenteret, at [Klageren] på tidspunktet for sygdomsdækningens tegning havde symptomer på en tumor, der var operationskrævende. TRYG's afgørelse er alene baseret på skøn og antagelser. Følgende forhold understøtter dette:

- Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at der kun er dækning for operationskrævende tumorer, idet det alene er relevant på dette tidspunkt at få tilkendt erstatning for sygdommen. Det er således ikke tidspunkt for symptom på tumor, der er afgørende, men hvornår tumor var operationskrævende.
- Det fremgår af Lægehåndbogen, at svulster på under 2,0 cm ikke er behandlingskrævende, men følges med scanninger og evt. strålebehandling. Praksis er således, at det alene er tumorer over 2,5 cm, der behandles med operation.
- Landspatientregisteret har oplyst, at der er under fem tilfælde af operationskrævende Acusticus neurinomer af denne art om året i aldersgruppen 0-24 år i Danmark.

- Forsikringsselskabet konkluderer, at [Klageren] på tegningstidspunktet havde en tumor som var operationskrævende. De har dog ikke dokumentation for hverken tumors tilstedeværelse eller størrelsen på tegningstidspunktet. Der er således intet grundlag for at konkludere, at [Klageren] på tegningstidspunktet i 2017/2018 havde en tumor af en størrelse, der gav symptomer, eller at han havde en, som var operationskrævende, altså omfattet af forsikringen.
- Det er endvidere ikke unormalt, at unge har nedsat hørelse på minimum et øre, hvilket fremgår af den tidligere fremsendte undersøgelse 'Sessionsbedømmelse af Værnepligtige' fra Forsvarsministeriets Personalestyrelse (juli 2018). Således fremgår det heraf, at op til 2% af unge har nedsat hørelse på minimum et øre, hvilket svarer til ca. 500 om året.
- Hertil kan det pointeres, at hvis det var så åbenlyst, at en ung mands hørenedsættelse skulle være symptom på en operationskrævende tumor, ville den første speciallæge i ørenæse- hals, der undersøgte [Klageren], med det samme have diagnosticeret tumoren og sat gang i behandlingen heraf.
- Forsikringsselskabet lægger vægt på de oplysninger, som [Klageren] ifølge journaloplysninger tilfældigt er kommet med, om hvor længe han selv tror, han har oplevet hørepåvirkning. Dette er meget upræcise oplysningerne, idet [Klageren] alene har gisnet om, hvor længe han har oplevet et snigende symptom. Man kan derfor ikke ud fra [Klageren]'s udtalelser om et snigende symptom fastsætte, hvornår tumoren havde en størrelse, der gjorde, at den var operationskrævende. Dette understøttes ovenikøbet af en skriftlig udtalelse fra den vagtlæge, der tilså ham inden speciallægen, der ikke fandt grundlag for at diagnosticere sygdommen.
- TRYGs ene sagkyndige underbygger, at det kan være svært for patienten at afklare tidspunktet for symptomstart med : 'Når en svulst på hørenerven udvikler sig, sker der et langsomt tab af hørelsen på det syge øre, som nogle ikke bemærker førend hørelsen er så dårlig, at det medfører et betydeligt høre og kommunikationstab'.
- Den første neurokirurgiske sagkyndige hos TRYG, skriver: 'dato kan ikke angives, men kan måske præciseres ved at indhente oplysninger fra egen læge i perioden 2016-2020'. Den anden neurokirurgiske sagkyndige skriver: 'symptomdebut kan ikke angives præcist og på ingen måde med en dato'. Han fortsætter: ' Inden endelig skønnet tidspunkt for oplevet høretab bør indhentes journal fra neurokirurgisk [...]'. Sagkyndige tilføjer: 'hvad flere år dækker over er ikke muligt at præcisere – et skøn kunne være at symptomer begyndte for 5 år siden'.
- Det fremgår af TRYG's sidste sagkyndige udtalelse, (som hverken er speciallæge i ørenæse- hals eller neurokirurgi, men speciallæge i ortopædkirurgi – på trods af at det altid har været god skik i vurdering af lægefaglige tilsyns - og klagesager, at sager vurderes af en relevant specialist) at det ikke er muligt at fastsætte et præcist tidspunkt for, hvornår der var tale om en operationskrævende tumor, men ortopædkirurgen konkluderer, at ' det er forventeligt, at en teenager, der har hørenedsættelse på det ene øre søger læge herfor'. Hvis Forsikringsselskabet havde indhentet udtalelse fra [Klageren] egen praktiserende læge, som [Klageren] har haft siden 2005, vil selskabet bemærke, at [Klageren] aldrig har opsøgt lægen grundet hørepåvirkning. [Klageren] har således ikke haft en hørepåvirkning, der efter 'en almindelig opfattelse' har medført, at han har opsøgt læge herfor før sommeren 2019, jf. udtalelse fra Forsikringsselskabet egen sagkyndig, speciallæge i ortopædkirurgi.

Afslutningsvis skal vi således holde fast i, at når man har en snigende hørepåvirkning, er dette ikke det samme som dokumentation for, at man på et givet tidspunkt (her tegningstidspunktet) har

symptomer på en operationskrævende tumor. Og det er helt uden dokumentation, at den sidste sagkyndige mener, at en ung mand med hørepåvirkning efter 'almindelig opfattelse' ville have søgt læge.

...

Tryk argumenterer for, at unge mænd normalt ville søge læge, hvis de fik hørepåvirkning. Det har [Klageren] ikke gjort. Det skyldes, at han ikke har haft nogen grund til at søge læge samt at det langsomt snigende høretab ikke gav anledning til bekymring for sygdom. Han mente selv, at det skyldtes en blanding af ørevoksproblemer, høj musik og hans i perioder støjende ufaglærte arbejdsde.

Jeg har været i kontakt med professor i almen medicin [...] for at få et kvalificeret bud på, hvordan patienter reagerer og søgningsmønsteret til egen læge. Professor [...] vurdering er: 'Givet at de har oplevet et alarmsymptom, går unge mænd langt sjældnere til læge end andre aldersgrupper.'

Se venligst de 3 mails jeg har sendt vedr. [...] vurdering og henvisninger til de mange artikler, forskergruppen på [universitet] har skrevet i deres kohortestudie."

Selskabet har i brev af 15/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Sygdomsdækningen omfatter de sygdomme nævnt under punkt 13.4.

Som det fremgår under punkt 13.4.5, dækker forsikringen blandt andet diagnosen godartet hjernesvulst.

For at være dækningsberettigende skal der i henhold til vilkårene være tale om hjernesvulst, som kræver operation.

Det afgørende for sagen er dog ikke, hvornår sygdommen blev dækningsberettigende, men derimod hvornår sygdommen viste de første symptomer, idet forsikringen ikke dækker sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 4 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft.

Derudover dækker forsikringen ikke forudbestående sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 13.3.1. Dette gælder uanset om sygdommen har vist symptomer eller ej.

Det er et helt almindeligt forsikringsretligt princip, at en forsikring alene dækker skader opstået i forsikringstiden. Forsikringen dækker altså ikke skader eller i dette tilfælde en sygdom, der var til stede allerede inden forsikringen trådte i kraft.

Det er muligt, at vores kundes hjernesvulst endnu ikke var operationskrævende og dermed dækningsberettigende på tidspunktet for sygdomsdækningens tegning eller inden karenstidens udløb, dette ændrer dog ikke på, at sygdommen var til stede og havde vist de første symptomer på dette tidspunkt, og vi kan derfor ikke imødekomme vores kundes krav om dækning af den anmeldte sygdom.

Sagen har været vurderet i samråd med to forskellige lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi. Derudover har sagen været forelagt vores cheflæge til vurdering. Vurderingen er foretaget

med baggrund i sagens lægelige oplysninger samt sagens oplysninger i øvrigt. Det er samtlige lægers faglige vurdering, at symptomerne på sygdommen i form af hørenedsættelse i hvert fald havde stået på igennem nogle år ved vores kundes henvendelse til egen læge den 12. juli 2019, og dermed var symptomerne også til stede på tidspunktet for sygdomsdækningens tegning og under alle omstændigheder i karenperioden, som udløb den 14. marts 2018.

Vi har ikke yderligere bemærkninger til sagen og henviser i det hele til vores tidligere indlæg til nævnet af 15. februar 2021."

Til dette har klagerens repræsentant fremsendt breve af 21/3 2021 og 22/4 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Sagens behandling vidner ikke om vilje til at lade nogen form for tvivl komme skadelidte til gode, selv om sagen alene er baseret på gengivelser af udtalelser fra en meget syg ung mand med en gigant tumor i hjernen.

TRYG har afvist, at udbetale [Klageren] erstatning for hans ekstrem sjældne sygdom, da TRYG mener, præcist at kunne fastsætte tidspunktet på [Klageren]s snigende problemer med hørelsen. Samtidig mener TRYG præcist at vide, hvornår tumor havde lige den størrelse, der gjorde, at den var til stede inden vi tegnede forsikringen for år tilbage. Ingen andre læger, jeg har talt med sagen om, mener dette er muligt eller rimeligt. Trygs vurdering sker på trods af, at [Klageren] aldrig er blevet undersøgt før. Vurderinger er alene baseret på skøn og journalnotater fra en læge, der i øvrigt tilfældigvis også er ansat hos Jer. Alt sammen baseret på samtaler med en syg ung mand, der lige var blevet oplyst, om at han havde en gigant tumor. Det var en meget uvant og utryg situation for ham og han havde svært ved at forholde sig til spørgsmålene.

Jeg deltog selv i hans konsultationer og ved med sikkerhed, at det ikke var tidsperioden for [Klageren]s symptomdebut, der var i fokus. Ingen ved præcis, hvornår sygdommen opstod hos [Klageren].

Tryg har nu skiftet argument tre gange, og baseret deres beslutning skiftevis på følgende argumenter.

1. Der var symptomer før vi tegnede forsikringen
2. Unge ville normalt gå til læge, hvis de oplevede symptomer på hørenedsættelse
3. Det er normal forsikringspraksis, at der ikke dækkes sygdomme, der er opstået før tegningen af forsikringen.

Ad 1.

Tryg forsøgte først, at få deres neurokirurgiske sagkyndige til at komme med en dato for symptomdebut. De sagkyndige svarede: 'det er ikke muligt at finde en dato'. Alligevel presser Tryg på for at få et tidspunkt og så anførte den ene sagkyndige, at det på baggrund af journalnotater fra [...]t kunne være et skøn, at symptomerne begyndt for 5 år siden.

Citat fra sagkyndige:

I jr. fra [hospital] er anført at den nedsatte hørelse begyndte for 'flere år siden'.

Hvad flere år dækker over er ikke muligt at præcisere - et skøn kunne være at symptomerne begyndte for 5 år siden.

Hvordan den sagkyndige får de løse tidsangivelser i journalen til at blive til fem år, forstår vi ikke. Flere år kan, særligt hos en syg ung mand som bliver bedt om at beskrive en tidsangivelse på et snigende symptom, lige så godt tolkes som, at det har stået på over et år. [Klageren] har aldrig givet så præcis en tidsangivelse, han har hverken sagt fem år eller bare to år.

Journalangivelserne er Trygs grundlag for deres vurdering.

Det er her værd at bemærke flere ting.

- a. Tidsangivelserne i [...] journalen er lægens gengivelse af sit skøn baseret på meget løse angivelser fra samtalen med [Klageren] i en kritisk situation, hvor han lige har fået at vide han har en giganttumor i hjernen.
- b. Journalnotatet, som lægges til grund, er skrevet af TRYGS egen sagkyndige, som i øvrigt har erklæret sig inhabil.
- c. Det er i den forbindelse værd at bemærke, at den lægejournal fra vagtlægen, som så [Klageren] allerførst, har givet os medhold i at journalnotatet ikke kan lægges til grund for en tidsangivelse, da det er for upræcist.

Hvis man skulle komme det nærmere, burde man indhente udtalelser fra den læge, der har skrevet journalen på [hospitalet], om han mener, at hans samtale med [Klageren] og det efterfølgende notat kan lægges til grund for afgørelse af tidsperioden. Selv om det kan være svært, når lægen er ansat hos TRYG. Vi har forsøgt, men lægen vil først afgive udtalelse, hvis Ankenævnet anmoder om det. TRYG har ikke forholdt sig til, at den første læge, vagtlægen, har tilbagevist, at journalnotatet kan lægges til grund for en tidsangivelse.

Ad 2.

[Klageren] har ikke haft noget incitament for at søge læge tidligere. Han troede selv, at hans påvirkning af hørelsen skyldtes hans ørevoksproblemer og for høj musik. Han har aldrig haft infektioner i ørene eller andre problemer. Hvad skulle han få ud af at gå til læge? En ung mand i den alder søger sjældent læge, hvilket er dokumenteret i det materiale vi har sendt til ankenævnet.

Ad 3.

TRYG's seneste angivelse er, at det er normal forsikringspraksis, at sygdomme, der opstår før tegningen af forsikringen, ikke er dækket.

Denne praksis rejser et ret principielt spørgsmål om, hvornår en sygdom opstår, specielt når det er tumorer, der jo udvikler sig over tid. Hvornår opstår en sygdom? Når de to første celler deler sig forkert og danner grundlag for en tumor? Eller når der opstår symptomer? Eller når tumoren kan ses på en scanning?

For mig som læge, er der ingen tvivl om, at hvis man skal afgøre, hvornår en tumor er opstået, skal man enten have klare symptomer på det eller den skal være påvist ved en undersøgelse.

Det særlige her er, at forsikringen kun gælder for tumorer over en vis størrelse (i praksis 2,5 cm). Hvordan skal tidspunktet for sygdommens begyndelsestidspunkt så fortolkes i forhold til den periode, hvor mange patienter rent faktisk har en tumor, der er mindre end 2,5 cm? Hele den perio-

de hvor tumoren er mindre end 2,5 cm, men sagtens kan give symptomer som svimmelhed og hørepåvirkning?

Der er ingen oplysninger eller undersøgelser der dokumenterer [Klageren]s symptomdebut og endnu mindre oplysninger om hvornår hans tumor var på et stadie hvor den skulle opereres. Så vi kender hverken debutdato for tumor eller hans symptomer.

Den ene sagkyndige underbygger dette ved at skrive følgende i sin vurdering: 'Betingelsernes bemærkning om 'viser de første symptomer' skal heller ikke forstås på denne måde, men peger i stedet på enhver form for symptom på en sygdom, der efter almindelig opfattelse vil medføre at skl. opsøger læge.' Hvilket altså skal forstås som, at man først kan forvente at [Klageren] ifølge betingelserne skulle søge læge, når han har oplevet symptomer der efter almindelig opfattelse gør at man søger læge. Vi mener, at det er helt tydeligt, at [Klageren] inden sommeren 2019 ikke havde nogen symptomer der gjorde, at han efter almindelig opfattelse burde søge læge.

Samlet set baserer TRYGs sag sig på en sagkyndiges skøn, som igen er baseret på TRYG's egen sagkyndiges journalnotat, som så er baseret på en samtale med en [under 25]-årig ung mand, der lige er blevet oplyst om, at han dør, hvis han ikke bliver opereret for den gigant tumor han har i hovedet.

Det holder simpelthen ikke.

...

Vi er som tidligere skrevet, mener vi ikke, at der er tale om andet end et groft og ikke underbygget skøn fra Trygs side om hvornår [Klageren] fik symptomer og om hvornår hans tumor opstod. Hvis nogen i vores familie mente eller mener, at [Klageren] havde symptomer på en livstruende sygdom, så var vi selvfølgelig gået til lægen langt tidligere. Derfor mener jeg, at det er tydeligt, at hverken [Klageren] eller andre i hans nære omgangskreds mener/mente at der var symptomer inden han gik til lægen. Dertil kommer at lægerne der tilså [Klageren] heller ikke mener, at man kan tidssætte starten for [Klageren]s symptomer.

...

Der er ingen, der ved om [Klageren]s havde nogen form for tumor, da vi tegnede forsikringen. Det er Trygs egen antagelse. Det er videnskabeligt underbygget, at en del af disse tumorer udvikler sig hurtigt.

...

Når der ingen undersøgelser er, der kan dokumentere begyndelsestidspunktet for en tumor, kan det ikke bare være forsikringsselskabets egen fri fortolkning, der lægges til grund for en afgørelse. Det vil alene en hjernescanning fra tegningstidspunktet kunne afgøre. Og sådan en har vi af gode grunde ikke.

...

Det fremgår ikke, om det er de oprindelige neurokirurgiske sagkyndiges vurderinger, der henvises til eller om der er lavet en ny vurdering. Men der foreligger kun et kort oprindeligt skriv med sagkyndige notater. De to neurokirurgiske sagkyndige skriver begge, at der ikke kan fastsættes et tidspunkt for debut af [Klageren]s tumor. Derefter er de behændigt erstattet med en ortopædkirurg som sagkyndig. Så det er da en fri fortolkning, at det er i samråd med de neurokirurgiske sagkyndige.

Det fremgår heller ikke om cheflægen, der henvises til, er den tidligere omtalte ortopædkirurg.

Men ingen af de sagkyndige har forholdt sig til det faktum, at den første læge, der tilså [Klageren] i juli 2019, er kommet med en udtalelse om, at journalnotatet ikke kan lægges til grund for en afgørelse af hvornår [Klageren]s symptomer begyndte. På trods af denne journalførende læges udtalelse, henviser ortopædkirurgisk sagkyndige til journalnotatet som dokumentation for [Klageren]s symptomdebut.

Det er direkte modstridende med de oplysninger Tryg har modtaget.

...

Vi mener, det vil være på sin plads at høre om den læge, der skrev i journalen på neurokirurgisk, vil mene, at notatet kan bruges til at underbygge [Klageren]s symptomdebut.

De sagkyndige fra forsikringsselskabet kommer kun med et skøn ovenikøbet baseret på usikre oplysninger.

Vi mener derfor, at der er enorm usikkerhed omkring den lægefaglige vurdering af [Klageren], hvilket lægerne, vi har konsulteret er enige i. Det virker som om Tryg vælger helt at se bort fra denne usikkerhed ved kun at inddrage udtalelser, der taler deres sag.

...

TRYG har i deres vurdering af, om [Klageren] har haft symptomer før tegningstidspunktet lagt stor vægt på de involverede lægers journalnotater om deres samtale med [Klageren].

[Klageren] er blevet set af fire læger, hvoraf den ene ikke kunne konkludere noget om hans symptomer.

For overblikkets skyld har jeg oplistet lægekontakterne i kronologisk orden.

1. Lægevagt i [...] juli 2019. Lægen har skriftligt tilkendegivet, at journalnotatet ikke kan anvendes til at fastsætte tidspunkt for [Klageren] symptom/sygdomsdebut. Tidligere fremsendt til både TRYG og Ankenævnet.
2. Øre Næse Hals specialist, juli 2019. Kunne ikke konkludere noget ud fra sine undersøgelser af [Klageren] og bad ham alene lave udligningsøvelser.
3. NY Øre Næse Hals specialist, [...], september 2019. Lægen har skriftligt tilkendegivet i mail af 21. april 2021, at hans journalnotat ikke kan lægges til grund for en tidsfastsættelse. Vedlægges.
4. Neurokirurg på [...], som tilså [Klageren] mandag den 25. november 2019 to dage før operationen. [Klageren]s diagnose var stillet, da der på tidspunktet forelå hjernescanning med tumor og det var operationen, der var i fokus for samtalen og ikke forløbet op til han søgte læge. Beskrivelse af omstændighederne ved denne alvorlige samtale har jeg tidligere beskrevet. I øvrigt skal det bemærkes, at jeg har forsøgt at få en udtalelse fra den pågældende kirurg, idet han tidligere havde tilkendegivet overfor mig, at han ville udtale sig, hvis sagen kom i Ankenævnet. Kirurgen, som er ansat som sagkyndig i TRYG, er ikke vendt tilbage på min mail af 15. marts 2021 (mailkorrespondance fra 30. april 2020 til 15. marts 2021 vedhæftes)."

Hertil har selskabet i brev af 20/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har nu modtaget udtalelsen fra professor, overlæge og specialist i øre-næsehalssygdomme på [...], og skal hermed vende tilbage til sagen.

Som det fremgår af udtalelsen, taler størrelsen af tumoren på diagnosetidspunktet med mål på 5,6 cm for, at den på dette tidspunkt havde været til stede i flere år.

Det er ifølge professoren også sandsynligt, at tumoren på diagnosetidspunktet havde været til stede gennem mere end halvandet år, når der henses til de symptomer med tiltagende problemer med hørenedsættelse igennem nogle år, som vores kunde har oplyst om samt til, at hørenedsættelsen var på samme øre, som tumoren.

Som det fremgår af udtalelsen, er det ifølge professoren mest sandsynligt, at den hørenedsættelse, som vores kunde til flere af hinanden uafhængige læger har oplyst at have haft igennem flere år var forårsaget af den diagnosticerede tumor end at den var forårsaget af andre forhold.

Det er ifølge professoren også mest sandsynligt, at de symptomer på venstresidig hørenedsættelse, som vores kunde oplyser at have haft, også var til stede på tidspunktet før karensperiodens udløb den 14. marts 2018 end at de ikke var.

Kopi af udtalelsen vedlægges som bilag A.

Vi kan på baggrund af de oplysninger, som vores kunde senest har fremsendt i sagen nu konstatere, at hun har bedt samtlige af de involverede læger i sagen om at komme med deres udtalelse om, hvorvidt man ud fra journaloplysningerne kan fastlægge et tidspunkt for, hvornår vores kundes symptomer på sygdommen begyndte.

Vi mener ikke, at disse udtalelser kan føre til en ændret vurdering af sagen. Dels er der tale om efterfølgende, uddybende tilføjelser til journalen lavet på baggrund af de allerede eksisterende journalnotater, som efter vores opfattelse har karakter af efterrationaliseringer. Dels baserer disse udtalelser sig på en tolkning af vores forsikringsbetingelser, som lægen ikke har de faglige forudsætninger for at kunne foretage.

Vi må endnu engang gøre opmærksom på, at det ud fra ordlyden af punkt 13.2. i forsikringsbetingelserne ikke er afgørende, om vores kunde har haft en viden om, hvilken sygdom han har haft, eller om symptomerne er specifikke for netop den sygdom, der senere bliver diagnosticeret. Ej heller er det afgørende, hvornår vores kundes tumor havde en størrelse, som gjorde den operationskrævende.

Det afgørende for vurderingen af sagen er derimod en objektiv vurdering af, hvornår symptomerne på sygdommen debuterede, hvilket vi på baggrund af sagens lægelige oplysninger fortsat mener var før forsikringen trådte i kraft, hvorfor vi fortsat må afvise sygdommen som dækningsberettigende på ulykkesforsikringen."

Heroverfor har klagerens repræsentant i brev af 5/7 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvist bemærkes det, at det er selskabet, der har bevisbyrden for, at tumoren var til stede ved indtegningen og i karensperioden, som udløb d. 14.3.2018. Der er tale om en udvidelse af en eksisterende ulykkesforsikring uden at [Klageren] blev bedt om nogen form for helbredsoplysninger i forbindelse hermed.

Det skal hertil bemærkes, at der ved undersøgelse hos vagtlæge d. 12.7.2019, hvor [Klageren] havde oplevet et klik og næsten ophørt hørelse, ikke fandtes mistanke om hjernetumor og igen ved undersøgelse på Øreklubben d. 22. juli 2019 - 2 uger efter symptomdebut – ligeledes ikke blev rejst mistanke om hjernetumor. Konklusionen på Øreklubben er: 'lidt forvirrende og modsat rettede fund, og der blev opfordret til valsalva og ny kontrol 2 uger senere'.

Selskabets egen lægekonsulent anfører da også d. 2.3.2020, at symptomstart ikke kan angives præcist og på ingen måde med en dato.

Øregener i form af let hørenedsættelse af et omfang som ikke giver anledning til, at man søger læge, er ikke symptomer, man normalvis forbinder med en tumor i hjernen, og sådanne gener kan ikke siges at være tilstrækkeligt sikre symptomer på den diagnose som stilles 1½ år efter karenperiodens udløb.

Selskabet ses derfor ikke at have løftet bevisbyrden for, at hjernetumor var til stede ved indtegningen og frem til d. 14.3.2018, som ligger omkring 1½ år forud for symptomdebut. Der henvises i øvrigt til ankenævnsafgørelse AK 61842.4, hvor nævnet fandt, at skadeårsagsprincippet afviger markant fra praksis på området, og at det derfor var tidspunktet for diagnosestillelsen, der var afgørende.

Det skal bemærkes, at det virker urimeligt, at man som forbruger afskrives fra dækning ud fra en lægefaglig vurdering af, om der var symptomer på sygdommen, og at de symptomer, der lægges vægt på, var så milde, at det end ikke fik [Klageren] til at søge læge. Eller at en speciallæge kunne diagnosticere sygdommen.

Afslutningsvis bemærkes, at selskabets behandling af sagen ikke lever op til de almindelige aktindsigtsregler, hvor man som kunde har krav på at få oplyst navnet på den læge, der har udført speciallægevurdering af 22. april 2021. Det er oplyst, at det er en professor, overlæge, dr. med. Øre-, næse-, halsspecialist, men det er ikke oplyst, hvilket subspecialt den pågældende speciallæge har eller navnet på lægen.

I en sag som denne bør den indhentede speciallægevurdering ikke kunne danne grundlag for vurderingen af sagen, idet den er ensidigt indhentet af selskabet, og de spørgsmål, der er stillet til speciallægen tager udgangspunkt i, at der er enighed om kendskab til tidspunktet for, hvornår [Klageren] fik symptomer på en tumor i hjernen. Hvilket ikke tilfældet.

Vi burde derfor have haft mulighed for at stille supplerende spørgsmål til speciallægen, og speciallægevurderingen bør derfor ikke danne grundlag for Ankenævnets vurdering af sagen."

Selskabet har herefter i brev af 3/8 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Klageren henviser til, at det er selskabets bevisbyrde at sygdommen havde vist symptomer og dermed var til stede allerede inden forsikringen trådte i kraft.

Vi mener, at vi har løftet den bevisbyrde, og henviser i det hele til vores tidligere indlæg til nævnet samt udtalelsen fra professor, overlæge og specialist i øre-, næse- og halssygdomme på [...].

Klageren henviser endvidere til AK 61.842.

Kendelsen er efter vores opfattelse ikke sammenlignelig med aktuelle sag, allerede fordi vores forsikringsbetingelser er væsentligt anderledes formuleret end de, der var gældende i den nævnte sag.

Det følger direkte af forsikringsbetingelsernes punkt 13.2, at forsikringen ikke dækker sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 4 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft.

Bestemmelsen, som den er formuleret, er udtryk for det almindelige skadeårsagsprincip, hvorefter forsikringen kun omfatter begivenheder, der er indtrådt efter, at forsikringstiden er begyndt, uanset at følgerne af den omhandlende begivenhed først konstateres efter, at forsikringstiden er begyndt.

Det afgørende ifølge bestemmelsen er, hvornår den pågældende sygdom har vist symptomer/ er opstået, det er således uden betydning, på hvilket tidspunkt sygdommen blev diagnosticeret, og det kan på baggrund af de i sagen fremlagte lægelige oplysninger lægges til grund, at den tumor, som klageren har fået konstateret, havde vist symptomer og dermed var til stede allerede inden forsikringen trådte i kraft.

Derudover bestemmes det i punkt 13.3.1, at forsikringen ikke dækker forudbestående sygdom.

På baggrund af ovenstående må vi fastholde afvisningen af klagerens sygdom som dækningsberettigende over den tegnede ulykkesforsikring.

Specialistudtalelsen er indhentet netop for at få en uvildig vurdering af sagen samt for at få en yderligere belysning af sagen. Specialistudtalelsen er derfor indhentet ligeså meget i klagerens interesse som i selskabets.

Begge parter har mulighed for at indhente relevante oplysninger til brug for sagens vurdering, herunder f.eks. lægeudtalelser, specialistudtalelser, speciallægeerklæringer, m.m. Vi bemærker, at klageren selv tidligere i forløbet har gjort brug af denne mulighed ved at indhente udtalelser fra de behandlende læger."

Klagerens repræsentant har i brev af 30/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"TRYG angiver i sit svar af 3. august, at de mener at have løftet bevisbyrden for, at [Klageren] havde en tumor i hjernen bl.a. ved at henvise til deres sagkyndige øre næse hals specialists vurdering.

Bemærkninger til den sagkyndiges vurdering.

1. Den sagkyndige forholder sig i vurderingen overhovedet ikke til, at de involverede læger har afvist, at deres journalnotater kan lægges til grund for en tidsmæssig vurdering af [Klageren]s symptomer. Hele vurderingen er bygget op om, at netop disse notater kan lægges til grund.
2. Det fremgår heller ikke om disse for sagen væsentlige dokumenter er blevet præsenteret for den sagkyndige.

Tryg's formulering af spørgsmål til sagkyndige baserer sig dermed på en præmis, som vi sammen med de læger, der behandlede [Klageren], er uenige i.

Så vi mener stadig ikke, at TRYG ud fra sagkyndiges teoretiske svar kan sandsynliggøre tidspunktet for, hvornår en tumor er opstået inde i [Klageren]'s hoved.

I øvrigt forholder den sagkyndige sig ikke til, hvornår man kan sige, at der rent størrelsesmæssigt er tale om en tumor.

Vi fastholder på den baggrund, at TRYG ikke med den sagkyndiges udtalelse har sandsynliggjort, at [Klageren]'s tumor var til stede på tidspunktet, da han tegnede forsikringen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 12/7 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Nedsat funktion/handicap vedr øre

Gennem årevis haft følelse af nedsat hørelse. Nu fået et klik og hørelsen næsten ophørt... Der er ingen propdannelse eller væske på mellemøret. Et høretab skal udredes videre i ØNH regi - de er indforstået hermed."

Af journalnotat af 26/9 2019 fra øre-, næse- og halslæge fremgår bl.a.:

"/Hypacusis aures sin. / Gastropharyngeal regurgitation /

Henvendelse for dels hørenedsættelse på venstre øre over en længere periode med ukendt genese og ikke sagt til mor, at han har hørt dårligt før for nogle år siden, og det er ikke blevet udredt. Der er nu senere indtrådt yderligere hørenedsættelse, som bekymrer patienten, og derfor henvendelsen i dag

Tidligere: Rask

Allergi: 0

Obj:

ad: i.a., tym: A,

as: i.a., tym: A,

oris: i.a.

nasi: i.a.

Audiogram: Normalt på højre side, mens der på venstre side er en overvejende bas-, men også i nogen grad diskant høretab af ukendt genese, og Weber lateraliserer ikke hos patienten såvel fortil som midt og nakken. Der må således yderligere undersøgelse til for udredning.

Konklusion: Der er mistanke om at den væsentligste del af hørenedsættelsen er indtrådt i sommer. Der har ikke været nogen udløsende mekanismer, specielt ikke ændring i trykforhold og tidligere har der ikke været dræn eller problemer ifølge [forældre], som er ..., og er med

Audiologiske undersøgelser nødvendige nede til audiogram og DS samt tympanometri og stapediusreflekser, ses af læge efter"

Af ambulant epikrise af 25/11 2019 fra neurokirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Operationsoplæg

[under 25]-årig mand henvist på mistanke om stor ve. sidig acusticusneurinom. Pt.s symptomer startede for flere år siden, hvor han bemærker nedsat hørelse på ve. side. Han har dog ikke søgt læge med dette. I sommer 2019 blev hørenedsættelsen markant og samtidig fornemmede pt. en følelse af prop i øret. Han var hos ørelæge i sommeren 2019 som foretog skylning af øret, men der var ikke tale om seromprop. Der var dog ikke anledning til at foretage yderligere. Siden da har pt. haft tiltagende balanceusikkerhed. Især når han har spillet fodbold eller bevæget hovedet hurtigt har han følt sig usikker. Endvidere er der en susende tinnitus på ve. side. Hørelsen er næsen væk på ve. side. Pt. kan ikke tale i telefon på ve. side. Herudover har pt. været igennem en langvarig depression. Han har været udtalt træt igennem de sidste flere år. [...]

Objektiv:

[Under 25]-årig mand med sundt og alderssvarende udseende. Almindelig af højde og bygning. Der er normal ansigtssensibilitet. Ingen facialispåvirkning. Pt. hører ikke fingergnidning på ve. side men der er normal hørelse på hø. side. Der er normale forhold i alle ekstremiteter. MR-skanning af cerebrum viser en meget stor tumorproces i ve. cerebellopontine vinkel. Processen har en cyste bagtil. Proces og cyste måler i alt 5,6 cm. Processen vokser ind i meatus acusticus internus og udvider denne. Ligner således et klassisk men gigant stor acusticus neurinom på ve. side. På baggrund af tumors størrelse er der meget klar indikation for operation. Tumor er for stor til både observation og strålebehandling. Pt. og hans [forældre] informeres grundig om operation og mulige risici. De er især informeret om risiko for facialisparese, men også for risiko for infektion, for blødning og for rhinoliquorrhoe. Pt. og [forældre] har frabedt sig at se billederne. Pt. er netop ved at komme ovenpå efter en depression og udtaler udtalt ønske om hurtig operation. Pt. klargøres i dag, og vi vil forsøge at finde en hurtig operationsdato. Pt. accepterer indgrebet."

Af udtalelse af 5/5 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"I forhold til forløb dokumenteret i vores journal kan jeg efter samtale med pågældende speciallæge komme med nedstående redegørelse på baggrund af at klageren, der var i klinikken som patient, efterfølgende har fået påvist et venstresidigt akustikusneurinom.

...

Gennem årevis haft følelse af nedsat hørelse. Nu fået et klik og hørelsen næsten helt ophørt... Der er ingen propdannelse eller væske på mellemøret. Et høretab skal udredes videre i ØNH-regi - de er indforstået hermed.

Under konsultationen inddrog lægen således [klagerens] oplysning om længerevarende hørenedsættelse i sin rådgivning omkring det videre forløb. Der blev ikke som forventet ud fra patientens hidtidige erfaringer påvist forhold der kunne afhjælpes med øreskylning, ej heller var der ved otoscopi påviselig væske i mellemøret. På den baggrund blev anbefalingen en videre udredning hos Øre-Næse-Halslæge.

Indholdet af konsultationen og journalnotatet drejer sig om udvikling af monosymptomatisk ensidig hørenedsættelse over en vis periode, men kan efter vurdering ikke lægges til grund for en tidsfastsættelse af hvornår [klagerens] symptomer i forhold til tumoren præcist begyndte."

Af vurdering af 23/12 2020 fra selskabets lægekonsulent fremgår bl.a.:

"Det afgørende i denne sag er, hvornår'...sygdommen viser de første symptomer...".

Der lægges i anken megen vægt på, at man ikke kunne vide, at et høretab kunne være symptom på en hjernetumor. Det er helt korrekt, at denne årsag langt fra er den første der overvejes ved et høretab. Betingelsernes bemærkning om 'viser de første symptomer' skal heller ikke forstås på denne måde, men peger i stedet på enhver form for symptom på en sygdom, der efter almindelig opfattelse vil medføre at skl. opsøger læge. Det er forventeligt, at en teenager, der har hørenedsættelse på det ene øre, søger læge herfor.

Der er jf. de argumenter, der fremgår af kvalitetsafdelingens afvisning af 15. juni 2020 ingen tvivl om, at 'sygdommen har vist de første symptomer' mange år inden diagnosetidspunktet', dette forhold er veldokumenteret. Det er ikke et krav i betingelserne, at disse symptomer skal være specifikke for den konkrete sygdom, hvilket de heller ikke var i denne sag. Der var blot tale om hørenedsættelse. Det kan således blot være en af flere uspecifikke symptomer, i dette tilfælde hørenedsættelse, som kan skyldes mange ting. Imidlertid ville disse symptomer efter almindelig opfattelse medføre, at skl. ville søge læge og derefter gennemgå en udredning mhp. at konstatere årsagen til symptomerne. I denne situation ville der formentlig have været gennemført en skanning, hvor den korrekte diagnose ville være blevet stillet.

Der må også lægges vægt på, at tumoren var meget stor, da den blev diagnosticeret. Dette forhold peger på, at den har udviklet sig over en årrække, formentlig ganske mange år. Dette forhold understøtter skl. oplysninger om et igennem mange år tilstedeværende høretab - som han blot ikke har fortalt sine forældre om eller søgt læge for.

Sagen er efter min bedste opfattelse helt parallelt med den ankenævns sag, der er vedlagt kvalitetsafdelingens afslag.

Jeg er således helt enig i, at der skal gives afslag"

Af udtalelse af 26/2 2021 fra professor og forskningsleder i almen praksis indhentet af klageren fremgår bl.a.:

"Det ser ud til, at det er folk fra min gruppe der kan give det mest præcise svar på sammenhænge mellem lægesøgning for symptomer og alder.

Givet at de har oplevet et alarmsymptom, går unge mænd langt sjældnere til læge end andre aldersgrupper. Vi har ikke analyseret data for øvre luftvejsinfektioner, men det kommer. Men min forventning er, at det er et generelt træk at unge mænd er sløve til at gå til læge når de oplever et symptom.

Se f.eks data fra vores artikel om lægesøgning med alarmsymptomer på tarmkræft. Her er ungegruppen de 20-39 årige. Mit bud er at de 20 årige går mindre til læge end de 39 årige – og i hvert fald væsentlig sjældnere end de 40+ årige"

Af udtalelse af 22/4 2021 indhentet af selskabet fra øre-, næse- og halsspecialist, der er professor dr. med., fremgår bl.a.:

"Spørgsmål

1: Kan størrelsen af tumor og cyste betegnes som lille, medium, stor eller meget stor?

Svar (som er udvidet med kort beskrivelse af behandling i relation til tumorstørrelse): Akustikusneurinom, hvis rette navn er vestibularisschwannom, karakteriseres i henhold til størrelse, placering og indhold. Alene for den del af den godartede svulst, som ligger uden for meatus acusticus externus beregnes der en størrelse (det maximale mål). Er tumors mål mindre end 20 mm og har patienten få symptomer er behandlingen oftest observation med kontrol med skanninger. Er tumorstørrelsen mellem 20 og 30 mm og har patienten symptomer eller der er observeret en vis tumorvækst, er der indikation for kirurgisk fjernelse, som så foretages af ørenæse- hals-lægerne på [hospital]. Er størrelsen over de 30 mm foregår operationen på Neurokirurgisk Afdeling, [hospital]. Strålebehandling kan være et alternativ til kirurgi. Tumor kan karakteriseres som solid, cystisk eller som bestående af begge komponenter. Specielt de cystiske tumorer kan have en hurtig vækst. I henhold til anførte klassificeres tumor ikke som lille, medium, stor eller meget stor.

2: Kan tumorens størrelse relateres til, hvor længe tumoren har været til stede, dvs. hvornår den startede.

Svar: Det er velkendt at akustikusneurinomer kan vokse i forskellige tempi. Specielt kan cystekomponentdelen af et akustikusneurinom vokse hurtigt. [Klagerens] tumors størrelse med maks. mål på 5,6 cm taler for, at tumor har været til stede i flere år.

3: Kan det antages at en tumor på 5,6 cm har været til stede gennem mere end 1½ år, når der i øvrigt henses til de symptomer som [Klageren] har oplyst om jf. ovenfor?

Svar: Se svar på spørgsmål 2. Ja, det er sandsynligt at tumor har været til stede igennem mere end 1½ år. [Klageren] har jf. journaloplysninger haft tiltagende problemer med hørenedsættelse igennem nogle år. Hørenedsættelsen var på samme øre som akustikusneurinomet.

4: Det fremgår af MR skanningen, at tumoren udvidede meatus acusticus internus. Kan dette forhold tages som udtryk for, at tumoren har været til stede gennem lang tid, herved forstås mere end 1½ år?

Svar: Det kan ikke vurderes alene ud fra dette, idet et akustikusneurinom nogle tilfælde kan opstå i meatus acusticus internus, hvorved den tidligt i sygdomsforløbet ved sin vækst medfører en udvidelse af meatus acusticus internus.

5: [Klageren] har til flere af hinanden uafhængige læger oplyst, at han gennem mange år har haft hørenedsættelse på venstre øre. Er det mere sandsynligt, at denne hørenedsættelse er forårsaget af det diagnosticerede venstresidige akustikusneurinom, end at det ikke var forårsaget heraf?

Svar: Det anses for mest sandsynligt at hørenedsættelsen har været forårsaget af det diagnosticerede venstresidige akustikusneurinom.

6: Er det mere sandsynligt, jf. [Klageren]s sygehistorie, at de symptomer på venstresidig hørenedsættelse, herunder længden af disse, han har oplyst at have haft, også var til stede den 14. marts 2018 end at de ikke var til stede?

Svar: Se svar på spørgsmål 2, 3 og 5. Ja."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

**"13. Sygdom
(Gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)**

13.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker, hvis du får diagnosticeret en af de sygdomme, som er nævnt i tabellen i punkt 13.4.

...

13.2 Karenstid

Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 4 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).

Karenstid er en venteperiode efter en forsikrings eller dæknings startdato, hvor forsikringen eller dækningen endnu ikke gælder.

Forsikringssummen er 619.046 kr. (2017 indeks). Læs om erstatning i punkt 15.8.1.

13.3 Forsikringen dækker ikke

13.3.1

Forudbestående sygdom.

...

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 %

"

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1990'erne, blev den 14/11 2017 omfattet af ulykkesforsikringens tilvalgsdækning ved sygdom. Han fik den 25/11 2019 konstateret en godartet svulst på hørenerven, som blev fjernet ved operation den 27/11 2019.

Klageren ønsker at få udbetalt forsikringssum for den konstaterede hjernetumor. Han har anført, at han ikke har udvist symptomer på hjernetumoren, før han i juli 2019 søgte læge, og at han ikke på noget tidspunkt har haft mistanke om, at han var syg. Han har anført, at han har haft konkurrerende årsager til uspecifik hørepåvirkning, at en speciallæge i juli 2019 ikke kunne diagnosticere tumoren, og at hverken klager, selskab eller læger ved, hvornår hørepåvirkningen skyldtes tumoren. Det eneste han havde oplevet med sit øre, indtil han søgte læge, var, at han havde problemer med ørevoks, hvilket gav meget let hørenedsættelse, som er et meget uspecifikt symptom. Han har også anført, at der ikke kan fastsættes et præcist begyndelsestidspunkt for symptomerne på hjernetumoren, idet han i perioden før juli 2019 ikke var blevet tilset af læge.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssum under henvisning til, at sygdommen havde vist symptomer, allerede inden forsikringen trådte i kraft. Selskabet har anført, at det på baggrund af sagens lægelige oplysninger må lægges til grund, at hørenedsættelsen i hvert fald havde stået på igennem nogle år ved henvendelsen til egen læge den 12/7 2019, og at der dermed også var symptomer til stede på tidspunktet for sygdomsdækningens tegning og under alle omstændigheder i karenperioden, som udløb den 14/3 2018. Selskabet har under henvisning til en indhentet specialistudtalelse også anført, at tumoren var meget stor, da den blev diagnosticeret, hvilket peger på, at den har udviklet sig over en årrække.

Af journalnotat af 12/7 2019 fra klagerens egen læge fremgår det, at "Gennem årevis haft følelse af nedsat hørelse. Nu fået et klik og hørelsen næsten ophørt... Der er ingen propdannelse eller væske på mellemøret".

Af journalnotat af 25/11 2019 fra neurokirurgisk ambulatorium fremgår det, at klageren er "henvist på mistanke om stor ve. sidig acusticusneurinom. Pt.s symptomer startede for flere år siden, hvor han bemærker nedsat hørelse på ve. side. Han har dog ikke søgt læge med dette. I sommer 2019 blev hørenedsættelsen markant og samtidig fornemmede pt. en følelse af prop i

øret... MR-skanning af cerebrum viser en meget stor tumorproces i ve. cerebellopontine vinkel. Processen har en cyste bagtil. Proces og cyste måler i alt 5,6 cm. Processen vokser ind i meatus acusticus internus og udvider denne. Ligner således et klassisk men gigant stor acusticus neurinom på ve. side. På baggrund af tumors størrelse er der meget klar indikation for operation". Af punkt 13.2 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at "Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 4 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid)".

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens symptomer har vist sig før eller inden for de første 4 måneder efter, at forsikringen trådte i kraft. Nævnet bemærker i denne forbindelse, at det efter forsikringsbetingelsernes ordlyd ikke er afgørende, om klageren har haft viden om, hvilken sygdom han har haft, så længe han har været vidende om symptomerne. Nævnet henviser til sag 93489.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige bilag, hvoraf det fremgår, at klageren ved sin henvendelse til egen læge i juli 2019 igennem en årrække havde oplevet hørenedsættelse på venstre øre, og at der ved MR-scanning i november 2019 blev konstateret en venstresidig tumor i hjernen målt til 5,6 cm.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af udtalelse af 22/4 2021 fra øre-, næse- og halsspecialist fremgår, at klagerens "tumors størrelse med maks. mål på 5,6 cm taler for, at tumor har været til stede i flere år... det er sandsynligt at tumor har været til stede igennem mere end 1½ år. [Klageren] har jf. journaloplysninger haft tiltagende problemer med hørenedsættelse igennem nogle år. Hørenedsættelsen var på samme øre som akustikusneurinom. Det anses for mest sandsynligt at hørenedsættelsen har været forårsaget af det diagnosticerede venstresidige akustikusneurinom".

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det af vurderingen af 23/12 2020 fra selskabets lægekonsulent fremgår, at "tumoren var meget stor, da den blev diagnosticeret. Dette forhold peger på,

Ankenævnet for Forsikring

23.

96091

at den har udviklet sig over en årrække, formentlig ganske mange år. Dette forhold understøtter skl. oplysninger om et igennem mange år tilstedeværende høretab – som han blot ikke har fortalt sine forældre om eller søgt læge for".

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand