

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. august 2023 blev i sag nr. 99896:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har personforsikring. I klageskema af 26/5 2023 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Sagen angår grundlæggende set, hvorvidt selskabet har ført tilstrækkeligt klart bevis for anvendelsen af forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelser punkt 4.2.2 og 4.2.3 i relation til den anmeldte skade.

Klager tegner forsikringen den 1. september 2021.

Godt ét år senere, den 25. juli 2022 får klager stillet diagnosen Acusticus Neurinom.

Den 21. december 2022 afviser selskabets skadeafdeling at dække sygdommen (bilag A og b)

Det sker under henvisning til forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelse punkt 4.2.2. Punktet undtager dækning for sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første to måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft.

Selskabet afviser desuden klager under henvisning til forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelse punkt 4.2.3, idet selskabet henviser til at de hermed har undtaget sig dækning for forudbestående sygdom eller forværring af sygdommen, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældet tilstødende sygdom.

Den 13. februar 2023 præsenterer klagers repræsentant selskabets skadeafdeling for en indsigelse (bilag C).

I den forbindelse bemærkes det, at når selskabet afviser klager under henvisning til forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelser, da påhviler bevisbyrden efter nævnets praksis selskabet for, at bestemmelsen kan finde anvendelse.

Det understreges, at det i relation til nærværende sag betyder, at det er op til selskabet at løfte bevisbyrden for, at symptomerne forud for tegning af forsikring eller inden udløb af karenstiden var symptomer på sygdommen Acusticus neurinom. En sygdom der først blev diagnosticeret godt ét år efter tegning af forsikringen, hvorfor karenperioden på diagnosticeringstidspunktet for længst var overstået.

Det bemærkedes også, at selskabets påståede bevisførelse ikke kan anses som tilstrækkelig. Selskabet henviser til at sygdommen ifølge journalerne har vist symptomer 6-12 måneder før diagnosen blev stillet.

Det betyder, at symptomerne på sygdommen kunne have startet i januar/februar 2022 (seks måneder fra diagnosetidspunktet i juli 2022). På dette tidspunkt er vi udover karenperioden, hvorfor en symptomdebut på dette tidspunkt er uden betydning for klagers dækningsberettigelse.

Vi bemærkede i den forbindelse, at det er af væsentlig betydning for selskabets bevisførelse for undtagelsesbestemmelsernes anvendelse, hvorvidt symptomerne startede 6 eller 12 måneder før diagnosestillelsen.

Hertil bemærkede vi, at selskabet ikke i tilstrækkelig klar grad har ført bevis for hvorvidt symptomdebuten var efter 6 eller 12 måneder og derfor kan selskabet ej heller påstås, at have ført tilstrækkeligt klart bevis for undtagelsesbestemmelsernes anvendelighed.

Til støtte herfor henviste vi til journalnotat af 26.juli 2022 (bilag J), hvoraf det fremgår, at klager igennem et halvt år har haft nedsat hørelse på venstre side. Journalnotatet støtter, at klager først oplevede symptomdebut januar/februar 2022, hvorfor han på tidspunktet for symptomdebuten var udover karenstiden der udløb 1.november 2021 (to måneders karens jf. punkt 4.2.2 fra tegningsdatoen 1.september 2021).

Vi henviste også til, at der ikke kunne lægges afgørende vægt på journalnotat af 28. juli 2022 (bilag K), hvoraf det fremgår, at det er klagers egen opfattelse at han i flere år har haft nedsat hørelse på venstre side.

Dels bestrider klager at have udtalt dette, dels har selskabet ikke ført noget bevis for, at klager vittterlig har oplevet nedsat hørelse på venstre side flere år forud for den 28.juli 2022.

Derudover synes det betænkeligt at tillægge udtalelsen vægt, når lægen to dage forinden har konstateret, ikke adspurg, at klager blot igennem et halvt år har haft nedsat hørelse på venstre side. Denne objektive vurdering to dage forud for klager påståede udtalelse, må tillægges større vægt end klagers påståede subjektive vurdering af hans selvopfattede gener. En vurdering der foruden at være en subjektiv lægmandsvurdering i øvrigt ikke finder støtte i sagens øvrige lægelige akter.

Endvidere, at det fremgår af journalnotat af 28.juli 2022, at det først er den 24.juli 2022 at klager oplever nedsat følesans i venstre side af ansigtet og i hele venstre side. Det kan lige så vel være

dette symptom udgør symptomdebuten og ikke klagers venstresidige hørenedsættelse 6 måneder forinden.

Desuagtet om symptomdebuten anses som den 24.juli 2022, hvis man anser den nedsatte følelsens i ansigtet som symptomdebut på den senere stillede diagnose, eller seks måneder forud for diagnosestillelsen, hvis man anser den nedsatte hørelse som symptomdebuten- så er det uden betydning i forhold til den af selskabet anvendte undtagelsesbestemmelse, idet klager på begge tidspunkter er langt udover karenstidens udløb.

Selskabet er i sagen fremkommet med en udtalelse fra en øre-næse-hals specialist (bilag I) . Selskabet anvender udtalelsen til støtte for dets påstand om, at klagers sygdom har været til stede i flere år forud for diagnosetidspunktet.

Hertil bemærkede vi, at udtalelsen ikke kan tillægges afgørende vægt. Dette skyldes de følgende fire omstændigheder;

- 1) Den fremstår egenhændigt indhentet samt konstrueret til formålet. Udtalelsen består mest endels af en række spørgsmål vinklet af selskabet med afvisning for øje- til specialisten- som herefter svarer ganske kortfattet 'ja' eller 'nej'. Specialisten underbygger ikke sine svar med henvisning til relevante fund eller faglitteratur, hvorfor der vanskeligt kan lægges afgørende vægt på udtalelsen.
- 2) Det der reelt fremgår af udtalelsen er, at sygdommen kun 'formodentligt' har udviklet sig igennem flere år. Denne formodning kan sammenholdt med sagens omstændigheder i øvrigt, ikke anses som tilstrækkelig klart bevis for at påstå, at klager dermed med overvejende sandsynlighed har været syg forud for forsikringstiden.
- 3) Specialistens valg af ordet 'udviklet sig' i stedet for eksempelvis symptomgivende. Heri må der ligge en overvejelse fra specialisten om, at klager ikke har oplevet symptomer igennem flere år, som selskabet ellers har påstået. Har klager ikke haft symptomer i flere år, så kan selskabet ikke anvende forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.2, idet anvendelser heraf påkræver en tilstedeværelse af egentlige symptomer.
- 4) En Øre-næse-halsspecialist ikke forekommer at være rette fagspeciale til at vurdere den aktuelle sygdom. Klager påstod derfor, at selskabet ikke havde ført tilstrækkelig klart bevis for, at selskabets undtagelsesbestemmelse i forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.2 og 4.2.3 kunne finde anvendelse i den aktuelle sag.

Dersom det er ubestridt at forsikrede i øvrigt opfylder betingelserne for dækning, da fremsætte klager krav om, at selskabet skulle anerkende at forsikrede er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Den 17.marts 2023 vendte skadeafdeling retur med en afgørelse (bilag D). Afgørelsen bestod grundlæggende set af tre linjer hvori skadeafdelingen fastholdt uden yderligere begrundelse. Derudover henviste skadeafdelingen til klageafdelingen.

Den 20.marts 2023 rettede vi derfor henvendelse til klageafdelingen (bilag E).

Samme dag, den 20.marts 2023, vendte klageafdelingen retur med oplysning om en maksimal sagsbehandlingstid på 14 dage (bilag F). Den 19.april 2023 rykkede vi klageafdelingen for et svar, idet de 14 dage var overskredet.

Den 28.april 2023 fremsendte vi på ny en rykker til klageafdelingen, idet vi fortsat ikke havde hørt fra dem.

Den 12.maj 2023 fremsendt vi endnu en rykker, denne gang med en oplysning om, at sagen ville blive indbragt for Ankenævnet for Forsikring såfremt klageafdelingen fortsat undlad at behandle vores klage.

Dersom klageafdelingen til dato endnu ikke har behandlet vores klage, indbringes sagen nu for Ankenævnet for Forsikring.

Jeg beder nævnet være særligt opmærksom på kendelsen 97648 (2022) der angik en lignende uenighed med det indklagede selskab. Sagen angik klager (repræsenteret ved undertegnet) mod Tryg. Som i den nærværende sag angik sagen hvorvidt Tryg havde tilstrækkelige klare bevis til at anvende forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelse vedrørende symptomer eller sygdom inden forsikringstiden. Nævnet fandt til fordel for klager, at selskabet ikke havde ført tilstrækkeligt klart bevis herfor.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Selskabet skal tilpligtes overfor klager at anerkende, at der ikke har været symptomer på Acusticus Neurinom forud for udløb af karenperioden samt at sygdommen ikke bestod forud for forsikringstiden, og at klager derfor er berettiget til udbetaling af erstatningen.

Erstatningen skal forrentes efter FAL §24.

Derudover skal selskabet tilpligtes overfor klager at dække klagers omkostninger til repræsentation både forud for sagen anlæg ved Ankenævnet for Forsikring, som under sagen ved Ankenævnet for Forsikring med et af Ankenævnet nærmere fastsat beløb. Jeg bemærker, at skadeafdelingen har overtrådt Forbrugerklagelovens §4, stk. 2, ved ikke at oplyse om klageadgangen til Ankenævnet for Forsikring. Denne omstændighed bør efter praksis tillægges vægt ved vurderingen af rimeligheden og nødvendigheden af repræsentationen af klager."

Selskabet har i brev af 16/6 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist udbetaling af summen ved visse kritiske sygdomme for en godartet tumor på klagerens hørenerve med henvisning til, at sygdommen gav symptomer forud for tegningen af dækningen.

Klageren er omfattet af en personforsikring med forsikringsbetingelserne 20B0. Forsikringsbetingelserne fremlægges som bilag 1.

Sagsfremstilling

Klageren tegnede den 9. august 2021 en personforsikring med ikrafttræden den 1. september 2021. På denne forsikring var tilvalgt dækning for sygdom. Af policen fremgår det bl.a., at:

'Forsikringen omfatter

...

Sygdom

Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser de første symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).¹ Policen fremlægges som bilag 2.

Den 26. juli 2022 kontaktede klageren selskabet telefonisk for at anmelde skaden. Samme dag modtog selskabet en udfyldt skadeanmeldelsesblanket. Denne fremlægges som bilag 3. På baggrund af anmeldelsen indhentede selskabet journaler fra indlæggelsen, fra efterfølgende ambulant undersøgelse samt fra egen læge. Journalerne fremlægges som bilag 4-7.

Ud fra oplysningerne i journalerne kunne det af selskabet konstateres, at klageren flere gange havde oplyst, at han i hvert fald havde haft hørenedsættelse i 6 måneder og måske længere, samt at han til klinikken for hjerne- og nervekirurgi havde oplyst, at han havde haft hørenedsættelse i flere år.

Derfor skrev selskabet til klageren den 14. september 2022, at man ville indhente journaloplysninger fra hans ørelæge med henblik på at afklare symptomdebuten. Selskabets brev til klageren fremlægges som bilag 8.

Selskabet modtog journalen den 25. september 2022. Denne fremlægges som bilag 9.

Den 11. oktober 2022 stillede selskabet spørgsmål til klageren om hørenedsættelsen. Selskabets mail fremlægges som bilag 10.

Journalen fra ørelægen bidrog ikke yderligere til belysning af, hvor længe klageren havde haft hørenedsættelse. Derfor besluttede selskabet at indhente en sagkyndig erklæring fra en ørenæsehalsspecialist. Udtalelsen forelå den 19. december 2022 og fremlægges som bilag 11.

På baggrund af udtalelsen og sagens oplysninger i øvrigt afviste selskabet dækning for sygdommen den 21. december 2022 med henvisning til, at der med overvejende sandsynlighed havde været symptomer på sygdommen forud for eller i forsikringens karenperiode. Selskabet redegjorde i brevet detaljeret for sin vurdering og grundlaget for vurderingen. Selskabets afvisning fremlægges som bilag 12.

Den 27. december 2022 sendte klageren en indsigelse til selskabet. Indsigelsen fremlægges som bilag 13.

Selskabet fastholdte afgørelse og redegjorde yderligere for, hvad selskabet lagde vægt på ved vurderingen. Selskabets fastholdelse fremlægges som bilag 14.

Den 13. februar 2023 modtog selskabet en indsigelse fra klagerens repræsentant, hvor advokaten redegjorde for gængse bevismæssige forhold og henviste til nogle journalnotater, der i forvejen indgik i sagen. Repræsentantens indsigelse fremlægges som bilag 15.

Selskabet fastholdte endnu en gang sin afgørelse af sagen den 17. marts 2023 og henviste til, at der kunne klages til selskabets klageansvarlige afdeling. Selskabets fastholdelse fremlægges som bilag 16.

Repræsentanten sendte den 20. marts 2023 en klage til selskabets klageansvarlige afdeling, som beklageligvis ikke besvarede klagen til trods for, at repræsentanten rykkede for svar.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Klageren tegnede forsikringen med ikrafttræden den 1. september 2021. Den 24. juli 2022 blev han indlagt på grund af summende/varm fornemmelse i venstre side af ansigtet med udstråling til venstre arm og ben.

Ved indlæggelsen fik klageren konstateret en godartet 4 cm massiv tumor på venstre hørenerve.

I forbindelse med indlæggelsen blev det den 25. juli 2022 bl.a., at:

'... mand indlagt med snurrende fornemmelser i venstre side af ansigtet udstråling til OE og UE. Pt beskriver også tiltagende trykkende fornemmelse/smerte omkring venstre øre samt nedsat hørelse på venstre øre igennem minimum 6 måneder muligvis længere punkt.

MRC:

Stor rumopfyldende proces i venstre cerebellopontine vinkel med udbredelse til IAM med udtalt massevirkning inkl. kompression af akvædukt og 4. ventrikel, dog ingen hydrocephalus- tolkes som acusticusneurinom.

Plan:

Patient, ven og [forældre] informeres om scanningssvar herunder om formodet benign diagnose. Formentlig langsom vækst over år. Symptomer forenelig med fund. Beskriver også tiltagende nedsat hørelse på ve øre over min 6 mdr, muligvis længere.'

Den 26. juli 2022 blev det bl.a. noteret, at:

'... mand kendt med forbrug af [...] indlagt med tiltagende hovedpine og nedsat hørelse på ve. side igennem et halvt år samt akut opstået snurrende fornemmelser omkring ve øre med udstråling til ve OE og UE.'

I forbindelse med ambulant besøg på klinikken for Hjerne- og Nervekirurgi den 28. juli 2022 blev det bl.a. noteret, at:

'... mand henvist på mistanke om stor venstresidig acusticusneurinom. Patient blev akut indlagt på neurologisk afdeling d. 24. juli da han i forbindelse med [...] bemærket nedsat følesans i venstre side af ansigt og hele venstre side. Fik foretaget MR-scanning af cerebrum som viste tegn på et gigant stort acusticusneurinom på venstre side. Herefter henvist hertil.

Patient oplyser at han igennem flere år har haft nedsat hørelse på venstre side. Der er tendens til træthed og let nedsat balancefunktion. Ingen hovedpine. Ved objektiv undersøgelse findes svær nedsat hørelse men ikke ophævet hørelse på venstre side. Normal

hørelse på højre side. Der er normal ansigtssensibilitet og normale forhold i alle ekstremiteter.

MR-scanning af cerebrum viser en kæmpe tumor i venstre cerebellopontine vinkel. Måler 41 mm på største ekstrameatale diameter. Strækker sig ind i meatus acusticus og ligner således typisk acusticusneurinom.'

Med henblik på at få sagen belyst bedst muligt, har selskabet forelagt sagens oplysninger for en ekstern øre-næse-halsspecialist. Specialisten kunne bekræfte, at tumoren formentlig har udviklet sig igennem flere år på grund af dens størrelse og type. Derudover er det specialistens faglige vurdering, at klageren overvejende sandsynligt havde symptomer i form af nedsat hørelse på venstre øre forud for karenperiodens udløb den 1. november 2021.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2, fremgår det bl.a., at:

'4.2.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker, hvis du får diagnosticeret en af de sygdomme, der er nævnt i tabellen i punkt 4.2.4.

4.2.2 Karenstid

Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser de første symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).

...

4.2.3 Forsikringen dækker ikke

- Forudbestående sygdom.
- Forværring af sygdommen, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
- Sygdom, når vi allerede har udbetalt erstatning for samme sygdom.'

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets opfattelse, at klageren i hvert fald forud for karenperiodens udløb den 1. november 2021 havde symptomer på sygdommen i form af nedsat hørelse på venstre øre, jf. betingelsernes punkt 4.2.2.

Subsidiært er det selskabets opfattelse, at tumoren var til stede på tidspunktet for klagerens tegning af forsikringen, hvorfor der var tale om en forudbestående sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.3.

Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på oplysningerne i klagerens journal, hvoraf det fremgår, at han havde haft hørenedsættelse i minimum seks måneder forud for den 24. juli 2022 og formentlig længere.

Sammenholdt med vurderingen fra øre-næse-halsspecialisten om, at tumoren sandsynligvis har været der i årevis på grund af dens størrelse og karakter, og at klageren overvejende sandsynligt har haft hørenedsættelse på venstre øre forud for den 1. november 2021, så er det efter selskabets opfattelse overvejende sandsynligt, at klageren havde symptomer på sygdommen inden karenperiodens udløb, og under alle omstændigheder var tumoren med mere end overvejende sandsynlighed til stede i årevis, hvilket også understøttes af klagerens journal.

Derudover har selskabet lagt vægt på oplysningen i journalen af den 28. juli 2022, hvor det fremgår, at klageren havde haft hørenedsættelse i flere år.

Selskabet har også lagt vægt på, at det i henhold til betingelsernes ordlyd ikke er en forudsætning, at klageren havde kendskab til sygdommen på tegningstidspunkt, men at sygdommen alene skal have givet symptomer.

Den omstændighed, at specialistens svar på de udførlige spørgsmål er kortfattede kan efter selskabets opfattelse ikke ændre på, at svarende er udtryk for en saglig lægefaglig vurdering, som en ekspert på området har sat sin underskrift på.

Til støtte for sin vurdering af sagen kan selskabet henvise til nævnets afgørelse i sagen 96091, der ligeledes vedrørte en godartet tumor på hørenerven. Tumoren var 5,6 cm i diameter, og karensperioden udløb halvandet år forud for diagnositidspunktet. I sagen fandt nævnet, at klagerne med overvejende sandsynlighed havde haft symptomer forud for udløbet af karensperioden. Selskabet skal i øvrigt henlede nævnets opmærksomhed på de generelle betragtninger om sådanne tumorers vækst i den ekspertudtalelse, der indgik i sagen. Kendelsen fremlægges som bilag 17.

For så vidt angår klagerens repræsentants henvisning til kendelsen 97648 skal selskabet bemærke, at den sag vedrørte en helt anden diagnose (epilepsi), og at skadelidte var et ukontaktbart spædbarn med en række øvrige diagnoser, herunder infantil autisme og mental retardering.

Vurderingen i den pågældende sag kan derfor ikke sammenlignes med nærværende sag, hvor ovennævnte kendelse derimod vedrører fuldstændig samme diagnose.

Omkostninger til klagerens repræsentant

Repræsentanten har i klageskemaet til nævnet anført, at klageren er berettiget til dækning af omkostninger til repræsentanten på grund af selskabets sagsbehandling, idet den klageansvarlige enhed ikke besvarede hans henvendelse, og idet der ikke blev givet klagevejledning til Ankenævnet.

Repræsentanten kræver dækning for omkostninger både forud for og under behandling af sagen ved nævnet.

Selskabet bemærker, at repræsentanten ikke har sat et beløb på kravet, ligesom der ikke er fremlagt dokumentation for, hvilke omkostninger klageren skulle have haft.

Af nævnets vedtægters § 23, stk. 3, fremgår det, at:

'Ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Nævnet kan pålægge en erhvervsdrivende helt eller delvist at godtgøre eller afholde udgifter til fx sagkyndige erklæringer, som er nødvendige til sagens behandling'

Af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, fremgår det bl.a., at:

'Den sikrede kan i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet'

På baggrund af ovenstående, er det selskabets vurdering, at klageren allerede på grund af nævnets vedtægter ikke er berettiget til dækning af sine omkostninger under nævnets behandling af sagen.

For så vidt angår omkostninger til repræsentanten forud for indbringelsen af sagen for nævnet, er det selskabets vurdering, at hverken sagens kompleksitet eller selskabets sagsbehandling har været af en karakter, som har nødvendiggjort, at klageren lod sig repræsentere i sagen. Selskabet afviser derfor klageren krav herom.

Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på, at tvisten i sagen er, hvorvidt klagerens sygdom var til stede og gav symptomer forud for karenperiodens udløb, hvilket ikke er et kompliceret spørgsmål.

Selskabet har også lagt vægt på, at selskabets skadebehandling i skadeafdeling har været særdeles grundig, hvor der bl.a. uden omkostninger for klageren blev indhentet en sagkyndig udtalelse, og at selskabets to afvisninger over for klageren fremstår særdeles velbegrundede.

Derudover har selskabet lagt vægt på, at repræsentantens arbejde i sagen ikke har bidraget til at belyse sagen bedre eller i øvrigt har medført et mere gunstigt resultat for klageren.

Det er naturligvis yderst beklageligt, at selskabets klageansvarlige afdeling ikke besvarede repræsentantens klage til trods for flere rykninger, og at der af den årsag ikke er blevet givet klagevejledning til nævnet. Dette kan imidlertid ikke føre til, at det har været nødvendigt for klageren at antage en repræsentant, idet han antog repræsentanten forud for kontakten til selskabets klageansvarlige, og idet den klageansvarlige havde fastholdt afgørelsen og henvist til nævnet.

Til støtte herfor henviser selskabet til nævnets afgørelse i sagen 95991, hvor nævnet blandt andet fandt, at klageren ikke var berettiget til dækning af advokatomkostninger på grund af, der ikke var givet klagevejledning til nævnet, idet klageren havde antaget advokaten forud for, der skulle have været givet klagevejledning. Afgørelsen fremlægges som bilag 18.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets vurdering, at klagerens sygdom havde givet symptomer i form af nedsat hørelse på venstre øre inden udløbet af karenperioden den 1. november 2021.

Subsidiært er det selskabets vurdering, at tumoren – og dermed sygdommen – var til stede inden tegning af forsikringen, hvilket ligeledes ikke er dækket af forsikringen.

For så vidt angår omkostninger til repræsentanten er det selskabets vurdering, at klageren ikke er berettiget til at få dækket disse, hverken forud for eller under nævnets behandling af sagen."

Klagerens repræsentant har i brev af 21/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Ad 'sagsfremstilling'

Af selskabets sagsfremstilling kan det udledes, at selskabet må være enig med klager i, at selskabet har afvist klager under henvisning til forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelser.

Endvidere, at klager åbenbart flere gange har udtrykt at hørenedsættelse blot havde været i seks måneder, og ikke tolv som selskabet oprindeligt hæftede sig ved.

Dernæst, at en journal fra klagers ørelæge ikke kunne dokumentere at klager havde haft en hørenedsættelse forud for forsikringstiden, så som selskabet ellers havde påstået.

Ovenstående må grundlæggende set anses som støttende for klagers påstand om, at selskabet ikke har ført tilstrækkeligt klart bevis for at hørenedsættelsen bestod allerede tolv måneder før diagnosen blev stillet, men at der snarere var tale om seks måneder før.

Endvidere, at der ikke findes støtte i journalmaterialet til selskabets påstand om, at klager vitterlig har oplevet nedsat hørelse på venstre side flere år forud for at diagnosen blev stillet, ikke engang ved klagers ørelæge.

Ad 'selskabets vurdering'

Bilag I - Øre-næse-hals lægen

Selskabet gør gældende, at øre-næse-hals-lægen (bilag I) bekræftede selskabet i, at tumoren formentlig havde udviklet sig over flere år grundet dens størrelse og type. Det skal klager bestride kan udledes af lægens udtalelse. Selskabet spørger i dets første spørgsmål lægen om, hvorvidt tumorens størrelse kan relateres til, hvor længe tumoren har været til stede, dvs. hvornår den startede. Hertil svarer lægen 'nej, ikke præcist'. Lægen kunne altså ikke bekræfte selskabet i dets påstand.

Jeg skal nok engang henvise til den omstændighed, at lægen er tilpas meget i tvivl om hvorvidt tumoren egentlig havde udviklet sig over flere år. Denne formodning kan sammenholdt med sagens omstændigheder i øvrigt, ikke anses som tilstrækkelig klart bevis for at påstå, at klager dermed med overvejende sandsynlighed var syg forud for forsikringstiden.

Jeg bemærker i øvrigt fortsat, at når lægen anvender ordet 'udviklet sig' i stedet for eksempelvis symptomgivende, så ligger der sandsynligvis en overvejelse fra lægen i, at klager ikke har oplevet symptomer igennem flere år, som selskabet ellers har påstået. Har klager ikke haft symptomer i flere år, så kan selskabet ikke anvende forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.2, idet anvendelser heraf påkræver en tilstedeværelse af egentlige symptomer.

For så vidt angår selskabets påstand om, at det var lægens faglige vurdering, at klager med overvejende sandsynlig havde symptomer i form af nedsat hørelse på venstre øre forud for karenspæriodens udløb den, da skal klager bestride at dette er hvad lægen vurderer.

Selskabet spørger lægen om det er 'mere sandsynligt' at klagers hørenedsættelse, ud fra de oplysninger om hørenedsættelsen som klager selv har fremsat, var forårsaget af den diagnosticerede sygdom.

Hertil svarer lægen blot ja. Han udtaler sig altså ikke om en overvejende sandsynlighed, men et simpelt ja til et spørgsmål der bør give anledning til et mere uddybende svar.

Spørgsmålet indeholder to af klagers egne subjektive vurderinger af hørenedsættelsens længde. Vurderinger der ikke finder støtte i det objektive vurderinger eller journalnotater i sagen.

Den ene længde (mere end seks måneder) er sågar så kortfattet at den end ikke har betydning for den undtagelsesbestemmelser som selskabet har anvendt.

Også af disse grunde bør der ikke lægges afgørende vægt på lægens vurdering. Jeg henviser i øvrigt fortsat til de generelle problematikker ved lægens udtalelse som fremført i klagers bilag C og i indklagen.

Forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.2

Selskabet fastholder, at klager forud for karenperiodens udløb den 1. november 2021 havde symptomer på sygdommen i form af nedsat hørelse på venstre øre.

Hertil bemærker klager fortsat, at betingelsen har karakter af en undtagelsesbestemmelse hvorfor selskabet efter nævnets praksis bærer bevisbyrden for at bestemmelsen kan finde anvendelse. I den aktuelle sag er det således op til selskabet at løfte bevisbyrden for, at hørenedsættelsen forud for forsikringstiden var symptomer på sygdommen Acusticus Neuronium. En sygdom som først blev diagnosticeret godt 1 år efter tegning af forsikringen, hvorfor karenperioden på dette diagnosticeringstidspunkt var overstået.

Klager fastholder at selskabet ikke har bevist, at klager forud for udløbet af karenperioden har haft symptomer, der kan henføres til acusticus neuronium diagnosen, som blev stillet i juli 2022.

I den forbindelse bør der lægges vægt på, at der består tilpas megen usikkerhed omkring, hvornår hørenedsættelsen reelt begyndte;

Selskabet gjorde ved afgørelsen af 21.december 2022 gældende, 'at det fremgår af journalerne, at symptomerne på sygdommen startede mindst 6-12 måneder inden diagnosen blev stillet'. Hertil bør det bemærkes, at det er af væsentlig betydning om der er tale om 6-8 måneder eller 9-12 måneder i forhold til karenperioden.

Selskabet har under aktuelle hørings svar gjort gældende, at det 'Ud fra oplysningerne i journalerne kunne det af selskabet konstateres, at klageren flere gange havde oplyst, at han i hvert fald havde haft hørenedsættelse i 6 måneder og måske længere..'. Heraf fremgår det altså, at klager havde haft hørenedsættelse i 6 måneder, hvilket ikke har betydning for karenperioden, og 'måske' længere. Altså en betydelig usikkerhed om længden af hørenedsættelsen og derved også om den var til stede ved karenperiodens udløb 1.november 2022. Skulle hørenedsættelsen have været tilstede før karenperiodens udløb, da skulle den have været mere end 9 måneder.

Af journalnotat af 25.juli 2022 fremgår det, '..samt nedsat hørelse på venstre øre igennem minimum 6 måneder muligvis længere..'. Det er altså sikkert at klager har haft hørenedsættelsen i seks måneder, men alt derover er usikkert.

Af journalnotat af 26.juli 2022 fremgår det '..nedsat hørelse på ve.side igennem et halvt år'. Hørenedsættelsen begyndte altså primo 2022, dermed er vi udover karenperiodens udløb 1.november 2022.

Af journalen fra klagers ørelægen (bilag 9) fremgår det ikke, at klager har haft gener fra øret før slutningen af december 2021, og således efter karenperiodens udløb.

Af journalnotat af 28.juli 2022 fremgår det, '... indlagt akut på neurologisk afdeling d.24.juli ... bemærket nedsat følesans i venstre side af ansigt og hele venstre side. Fik foretaget MR-scanning af

cerebrum som viste tegn på et gigant stort acusticusneurinom ...' Det er først den 24.juli 2022 at klager oplever nedsat følesans i venstre side af ansigtet og i hele venstre side. Det kan lige så vel være dette symptom udgør symptomdebuten og ikke klagers venstresidige hørenedsættelse 6 måneder forinden.

Af udtalelsen fra Øre-næse-hals lægen (bilag I) fremgår det, at sygdommen 'formodentligt' har 'udviklet sig' samt at det i øvrigt ikke præcist kan siges, om tumorens størrelse kan relateres til, hvor længe tumoren har været til stede, dvs. hvornår den startede. Det er således betydelig usikkerhed om, hvornår symptomerne er indtrådt, idet der er usikkerhed omkring om sygdommen overhovedet er startet.

Sammenfattende, da har intet lægefagligt personale konstateret en hørenedsættelse før efter karenperiodens udløb. Allerede derfor kan selskabet vanskeligt fastholde en afvisning efter forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.2 idet punktets anvendelse forudsætter beviselige symptomer på sygdommen inden karenperiodens udløb.

Forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.3

Selskabet gør subsidiært gældende, at forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.3 må finde anvendelse, idet det er selskabets opfattelse, at tumoren var tilstede på tidspunktet for klagerens tegning af forsikringen i august 2021.

Hertil bemærker klager fortsat, at punktet 4.2.3 er optaget som en undtagelsesbestemmelse i forsikringsbetingelserne, hvorfor selskabet efter nævnets praksis bærer bevisbyrden for at bestemmelsen kan finde anvendelse. I den aktuelle sag er det således op til selskabet at løfte bevisbyrden for, at tumoren var til stede i august 2021 og at den var et udtryk for sygdommen Acusticus Neuronium.

Klager fastholder at selskabet ikke har bevist, at klager i august 2021 havde en tumor og at denne tumor var et udtryk for sygdommen Acusticus Neuronium.

I den forbindelse bør der lægges vægt på følgende forhold og omstændigheder;
At diagnosen først blev stillet godt 1 år efter at klager tegnede forsikringen.

At der ikke fremgår tidsnære journaler på indtegningstidspunktet der påviser en tumor eller symptomer herpå.

At det først er i forbindelse med et symptom i form af venstresidig lammelse/følelsepåvirkning, at man fra lægelig side finder anledning til at foretage en MR-skanning af klager. En skanning der påviste tumoren.

At ingen lægelige personer har fundet anledning til at udrede klager for acusticus neurinim, hørenedsættelsen i slutningen af december 2021 til trods.

At ingen mistanke om en tumor har været rejst før juli 2022. Ej heller i forbindelse med hørenedsættelsen konstateret i slutningen af december 2021.

At det fremgår af udtalelsen fra Øre-næse-hals lægen (bilag I), at størrelsen på tumoren ikke med sikkerhed kan tjene som en indikator for, hvor længe tumoren har været til stede.

Sammenfattende, da kan det vanskeligt påstås, at klager skulle have haft sygdommen Acusticus Neuronium i august 2021. Derfor kan selskabet ej heller fastholde en afvisning efter forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.3 idet punktets anvendelse forudsætter beviselig forudbestående sygdom.

Kendelser

Til støtte for dets sag har selskabet henvist til AK 96.091 som efter selskabets opfattelse tåler sammenligning med nærværende sag. Klager skal fortsat bestride at sagen tåler sammenligning med nærværende sag;

I AK 96.091 forelå et neurologiske ambulatoriums vurdering af, at klagers symptomer i relation til den konstaterede sygdom, startede for flere år siden - En sådan vurdering forelægger ikke i den aktuelle sag. Modsat nærværende sag, da forelå der i 96.091 journalnotater der lægelige konstaterede hørenedsættelsen i en længere årrække. Det er ikke tilfældet i nærværende sag, hvor der blot består klagers påståede subjektive vurdering af varigheden. Tværtimod, så finder de lægelige vurdering i sagen, at hørenedsættelsen blot har været i omkring seks måneders tid ligesom der ikke forlægger journalmateriale der dokumenterer hørenedsættelsen før december 2021, næsten to måneder efter karensperiodens udløb.

Modsat nærværende sag, da forelå der i 96.091 en neurokirurgisk ambulatoriumsmistanke om acusticus neurinom med symptomdebut for flere år siden. Det er ej heller tilfældet i nærværende sag. Endvidere, så lagde nævnet i 96091 vægt på, at det efter forsikringsbetingelsernes ordlyd ikke var afgørende om klager havde haft viden om hvilken sygdom han havde haft, så længe klager havde været vidende om symptomer herpå. – Først og fremmest bemærker jeg, at forsikringsbetingelsernes ordlyd i 96091 ikke er enslydende med forsikringsbetingelserne i nærværende sag. Dernæst, at klager i nærværende sag ikke har været vidende om symptomer på acusticus neuronium forud for forsikringstiden. Klager kan jo vanskeligt påstås at have været vidende om symptomerne på acusticus neuronium. Hvordan skulle klager kunne det, når man fra lægelig side i seks måneder, på baggrund hørenedsættelsen, ikke har fundet anledning til at mistænke sygdom før hørenedsættelsen/lammelsen i juli 2022.

Klager skal derimod fortsat henvise til AK 97.648. Forskellen de to diagnoser imellem kan ikke anses som afgørende, idet sagen i øvrigt tåler en vis sammenligning med den nærværende. Navnlig om Tryg havde ført tilstrækkeligt klart bevis for undtagelsesbestemmelsens anvendelighed, når der ikke forelå egentlige håndfaste beviser for at symptomdebuten lå inden karensperiodens udløb eller tilstrækkelig klart bevis for sammenhængen mellem symptom og diagnose.

Repræsentation

Selskabet bemærker at der ikke er fastsat et beløb for repræsentationsomkostningerne. Jeg har vedlagt en faktura mens det må forventes at der igennem ankenævns sagen vil pågå yderligere omkostninger. Derudover bemærker jeg, at jeg i indklagen har gjort det klart, at beløbet må fastsættes nærmere af Ankenævnet. Det følger af Nævnets praksis at klager kan kræve rimelige og nødvendige udgifter til repræsentation dækket (se bla. U 2020B.275). Jeg henviser i øvrigt til kendelserne AK 98709 – 98930 – 99075 og 97608. Alle sagerne angår dækning af repræsentationsomkostninger til undertegnet. Jeg bemærker endvidere, at udgangspunktet i nævnets vedtægter §23, stk. 3, kan fraviges (se AK 95438). Dernæst, at selskabet ved dets handlemåde, herunder klageafdelingens manglende besvarelse af klager på trods af flere rykkere, har nødvendiggjort repræsentation.

Endvidere, at selskabet har forsømt at give klagevejledning da det fastholdt dets afslag.

Slutteligt, at sagen forudsætter en vis indsigt i praksis, herunder bevisbyrdereglerne. En indsigt som forsikringstager almindeligvis ikke er i besiddelse af. Klager fastholder."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder korrespondance mellem parterne. Af journal fra neurologisk afdeling fremgår bl.a.:

"**24.07.2022**d.d. kl 10:00 mærker summende/varm fornemmelse i ve. side af ansigtet som efterfølgende udstråler til ve. side arm og benet. Ingen kraft nedsættelse eller hovedpine.

...

25.07.2022

[...] indlagt med snurrende fornemmelser i venstre side af ansigtet udstråling til venstre OE og UE. Pt beskriver også tiltagende trykkende fornemmelse/smerter omkring venstre øre samt nedsat hørelse på venstre øre igennem minimum 6 måneder muligvis længere punkt.

MRC:

Stor rumopfyldende proces i venstre cerebellopontine vinkel med udbredelse til 1AM med udtalt massevirkning inkl. kompression af akvædukt og 4. ventrikel, dog ingen hydrocephalus- tolkes som acusticusneurinom.

Plan:

Patient, ven og [forældre] informeres om scanningssvar herunder om formodet benign diagnose. Formentlig langsom vækst over år. Symptomer forenelig med fund. Beskriver også tiltagende nedsat hørelse på ve øre over min 6 mdr, muligvis længere."

Af journalnotat af 28/7 2022 fra neurokirurgisk klinik fremgår bl.a.:

"Diagnose

Aktionsdiagnose: Godartet tumor i hørenerve (DD333B)

Indikation

[...] henvist på mistanke om stor venstresidig acusticusneurinom. Patient blev indlagt akut på neurologisk afdeling d. 24. juli da han i forbindelse med [...] bemærket nedsat følesans i venstre side af ansigt og hele venstre side. Fik foretaget MR-scanning af cerebrum som viste tegn på et gigant stort acusticusneurinom på venstre side. Herefter henvist hertil. Patient oplyser at han igennem flere år har haft nedsat hørelse på venstre side. Der er tendens til træthed og let nedsat balancefunktion. Ingen hovedpine. Ved objektiv undersøgelse findes svær nedsat hørelse men ikke ophevet hørelse på venstre side. Normal hørelse på højre side. Der er normal ansigtssensibilitet og normale forhold i alle ekstremiteter. MR-scanning af cerebrum viser en kæmpe tumor i venstre cerebellopontine vinkel. Måler 41 mm på største ekstrameatale diameter. Strækker sig ind i meatus acusticus internus og ligner således et typisk acusticusneurinom. Der er tale om et gigant stort acusticusneurinom og på denne baggrund er der klar indikation for operation. Patienten og hans

[forældre] informeres grundigt om operation og mulige risici. Patienten er især informeret om risiko for facialisparese, for skader på de omkringliggende nerver og hjernevæv, for infektion og blødning samt for rhinoliqorrhæa. Patienten accepterer operationen.

Planlagt operation

Translabrynthintær operation med fjernelse af acusticusneurinom"

Af journalnotat af 28/7 2022 fremgår bl.a.:

"Diagnose

Aktionsdiagnose: Godartet tumor i hørenerve (DD333B)

Indikation

[...] henvist på mistanke om stor venstresidig acusticusneurinom.

Patient blev indlagt akut på neurologisk afdeling d. 24. juli da han i forbindelse [...] bemærket nedsat følesans i venstre side af ansigt og hele venstre side. Fik foretaget MR-scanning af cerebrum som viste tegn på et gigant stort acusticusneurinom på venstre side. Herefter henvist hertil. Patient oplyser at han igennem flere år har haft nedsat hørelse på venstre side. Der er tendens til træthed og let nedsat balancefunktion. Ingen hovedpine. Ved objektiv undersøgelse findes svær nedsat hørelse men ikke ophævet hørelse på venstre side. Normal hørelse på højre side. Der er normal ansigtssensibilitet og normale forhold i alle ekstremiteter. MR-scanning af cerebrum viser en kæmpe tumor i venstre cerebellopontine vinkel. Måler 41 mm på største ekstrameatale diameter. Strækker sig ind i meatus acusticus internus og ligner således et typisk acusticusneurinom. Der er tale om et gigant stor acusticusneurinom og på denne baggrund er der klar indikation for operation. Patienten og hans [forældre] informeres grundigt om operation og mulige risici. Patienten er især informeret om risiko for facialisparese, for skader på de omkringliggende nerver og hjernevæv, for infektion og blødning samt for rhinoliqorrhæa. Patienten accepterer operationen."

Af udtalelse af 19/12 2022 indhentet af selskabet fra øre-, næse- og halsspecialist, der er professor, overlæge dr. med., fremgår bl.a.:

"1: Kan tumors størrelse relateres til, hvor længe tumoren har været til stede, dvs. Hvornår den startede?

Nej, ikke præcist, men i henhold til tumors størrelse og type, har den formentlig udviklet sig igennem flere år.

2: Kan det antages at en tumor på 4 cm har været til stede gennem mere end 9 måneder, når der i øvrigt henvises til de symptomer, som [klageren] har oplyst om jf. ovenfor?

Ja.

3: 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 9 måneder?

Ja.

4: [Klageren] har til neurolog oplyst at have haft hørenedsættelse i mere end ½ år og til neurokirurgi at have haft hørenedsættelse i flere år. Er det mere sandsynligt at denne hørenedsættelse var forårsaget af det diagnosticerede venstresidige acusticus neurinom, end at det ikke var forårsaget heraf?

Ja.

5: Er det mere sandsynligt, ud fra [klagerens] samlede sygehistorie, objektive og parakliniske fund, at de symptomer på venstresidig hørenedsættelse, han har oplyst at have haft, også var til stede forud for 01.11.2021, end at de ikke var til stede forud for denne dato?

Ja.

Det kan yderligere oplyses at [klagerens] venstresidige acusticus neurinom var af en solid type, dvs. ikke cystisk. I henhold til eksisterende viden om denne form for tumor, er det sandsynligt, at tumor har udviklet sig over flere år."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"4.2 Sygdom

(Gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

4.2.1 Forsikringen dækker

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

4.2.4.

4.2.2 Karenstid

Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser de første symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).

4.2.3 Forsikringen dækker ikke

- Forudbestående sygdom.
- Forværring af sygdommen, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
- Sygdom, når vi allerede har udbetalt erstatning for samme sygdom.

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

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1990'erne, tegnede den 1/9 2021 personforsikring med dækning ved sygdom, som havde en karenperiode til 1/11 2021. Den 25/7 2022 fik han diagnosen neurinom (godartet svulst på hørenerven). Klageren ønsker at få udbetalt erstatning ved sygdom og at få dækket omkostninger til repræsentation.

Klageren har anført, at diagnosen først blev stillet godt et år efter, forsikringen blev tegnet, og at der først i forbindelse med symptomer i form af venstresidig lammelse/følelsepåvirkning blev fundet anledning til at foretage en MR-scanning. Ingen lægelige personer fandt anledning til at udrede klageren for acusticus neurinomiom (hørenedsættelse) i slutningen af december 2021, og der har ikke været rejst mistanke om tumor før juli 2022. Klageren har anført, at størrelsen på tumoren ifølge udtalelsen fra øre-, næse- og halsspecialisten ikke med sikkerhed kan tjene som en indikator for, hvor længere tumoren har været til stede.

Selskabet har afvist at dække sygdom under henvisning til, at klageren forud for karenperiodens udløb den 1/11 2021 havde symptomer på sygdommen i form af nedsat hørelse, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2.2. Selskabet har subsidiært anført, at tumoren var til stede på tidspunktet for klagerens tegning af forsikringen, hvorfor der er tale om forudbestående sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.3. Klageren har til egen læge flere gange oplyst, at han har haft hørenedsættelse i 6 måneder og måske længere, og til klinik for hjerne- og nervekirurgi har klageren oplyst, at han har haft hørenedsættelse i flere år. Det er vurderingen fra øre-, næse- og halsspecialist, at tumoren sandsynligvis har været der i årevis på grund af dens størrelse og karakter, og at klageren overvejende sandsynligt har haft hørenedsættelse på venstre øre forud for den 1/11 2021. Selskabet har anført, at det efter betingelsernes ordlyd ikke er en forudsætning, at klageren skulle have kendskab til sygdommen på tegningstidspunktet, men at sygdommen alene skal have givet symptomer. Selskabet har videre anført, at klageren ikke er berettiget til at få dækket sine omkostninger til repræsentation hverken forud for eller under nævnets behandling af sagen.

Af journalnotat af 25/7 2022 fra neurologisk afdeling fremgår det, at "indlagt med snurrende fornemmelser i venstre side af ansigtet udstråling til venstre OE og UE. Pt. beskriver også tiltagende trykkende fornemmelse/smerte omkring venstre øre samt nedsat hørelse på venstre øre igennem minimum 6 måneder muligvis længere punkt. MRC: Stor rumopfyldende proces i venstre cerebellopontine vinkel med udbredelse til 1AM med udtalt massevirkning inkl. kompression af akvædukt og 4. ventrikel, dog ingen hydrocephalus- tolkes som acusticusneurinom ... Formentlig langsom vækst over år. Symptomer forenelig med fund".

Af journalnotat af 28/7 2022 fra neurologisk klinik fremgår det, at "Patient oplyser at han igennem flere år har haft nedsat hørelse på venstre side. Der er tendens til træthed og let nedsat balancefunktion. Ingen hovedpine. Ved objektiv undersøgelse findes svær nedsat hørelse men ikke ophævet hørelse på venstre side. Normal hørelse på højre side. Der er normal ansigtssensibilitet og normale forhold i alle ekstremiteter. MR-scanning af cerebrum viser en kæmpe tumor i venstre cerebellopontine vinkel. Måler 41 mm på største ekstrameatale diameter. Strækker sig ind i meatus acusticus internus og ligner således et typisk acusticusneurinom. Der er tale om et gigant stor acusticusneurinom og på denne baggrund er der klar indikation for operation".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.2 fremgår det, at "Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser de første symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid)".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.3 fremgår det, at forsikringen ikke dækker "Forudbestående sygdom", og "Forværring af sygdommen, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens symptomer har vist sig før eller inden for de første 2 måneder efter, at forsikringen trådte i kraft den 1/9 2021.

Nævnet bemærker, 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 sagerne 93489 og 96091.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ved neurologisk undersøgelse den 25/7 2022 oplyste, at han har haft nedsat hørelse på venstre øre igennem minimum 6 måneder muligvis længere tid, og at han ved neurologisk undersøgelse den 28/7 2022 oplyste, at han igennem flere år har haft nedsat hørelse på venstre side.

Nævnet har også lagt vægt på, at der ved MR-skanning blev fundet en "kæmpe tumor i venstre cerebellopontine vinkel". Af journalnotat af 25/7 2022 fremgår det, at der formentlig er tale om langsom vækst over år, og at symptomerne er forenelig med fundene.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af udtalelse af 19/12 2022 fra øre-, næse- og halsspecialist, at tumoren i henhold til størrelse og type formentlig har udviklet sig igennem flere år, at det er mest sandsynligt, at den af klageren oplyste hørenedsættelse var forårsaget af tumoren, og at det må antages, at tumoren har været til stede gennem mere end 9 måneder. Specialisten har tillige oplyst, at "I henhold til eksisterende viden om denne form for tumor, er det sandsynligt, at tumor har udviklet sig over flere år".

Omkostninger til repræsentation

Klageren ønsker at få dækket et efter nævnets skøn fastsat beløb til repræsentation. Klageren har anført, at selskabet ved dets handle måde, herunder selskabets manglende klagevejledning og klageafdelingens manglende besvarelse af klager på trods af flere rykkere, har nødvendiggjort repræsentation.

Ankenævnet for Forsikring

20.

99896

Ifølge forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, kan den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Nævnet bemærker med henvisning til § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at udgangspunktet er, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at fravige dette udgangspunkt i denne sag.

Nævnet bemærker, at selskabet har beklaget sagsbehandlingen. Til trods for sagsbehandlingen finder nævnet efter en samlet vurdering, hvad angår repræsentantens arbejde forud for indbringelsen af sagen for nævnet, under henvisning til sagens udfald, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække omkostninger til klagerens repræsentation.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan efter den konkrete situation ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen