

Ankenævnet for Forsikring

Den 24. januar 2024 blev i sag nr. 100132:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klage af 18/7 2023 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTAND:

Indklagede tilpligtes at meddele forsikringsdækning for kritisk sygdom under forsikringsnr.

SAGSFREMSTILLING:

Sagen drejer sig om hvorvidt klager har krav på dækning for kritisk sygdom for hendes nye kræftdiagnose, eller om hun er omfattet karantænereglerne i forsikringsbetingelserne, hvilke fremlægges som bilag 1, på side 24.

Klager blev første gang diagnosticeret med modernmærkekræft i 2009, hvilket hun modtog behandling for. Hun fik herefter endnu en gang konstateret modernmærkekræft i 2018.

Klager har nu endnu en gang fået konstateret modernmærkekræft i februar 2023, hvilket hun har anmeldt som en forsikringsdækket sygdom hos indklagede d. 03.03.2023. Anmeldelsen fremlægges som bilag 2.

Indklagede svarede tilbage på anmeldelse d. 28.03.2023, hvor indklagede afviste dækning af sygdommen, idet klager efter deres opfattelse ikke var berettiget til udbetaling fra kritisk sygdom, da der ikke var gået 7 år siden behandling for kræftdiagnosen i 2018. Afslaget fremlægges som bilag 3.

I betingelserne har forsikringsselskabet følgende ordlyd:

'Kræft

Har den forsikrede haft kræft, kan han/hun få udbetalt en dækning efter punkt 1. Kræft, hvis

Ankenævnet for Forsikring

2.

100132

- *der er gået mindst syv år, siden behandlingen for den første sygdom (min fremhævelse) blev afsluttet – kontrolbesøg tæller ikke som behandling*
- *der ikke er konstateret tilbagefald (min fremhævelse) i de syv år, der er gået, side behandlingen sluttede.'*

Klager svarede tilbage på indklagedes afslag d. 03.04.2023, hvor klager meddelte indklagede, at det var klagers opfattelse, at karantæneperioden skulle beregnes fra 'den første sygdom', jf. ordlyden i betingelserne – dvs. tilbage i 2009. Klager fastholdte derfor at hun var berettiget til udbetaling, jf. bilag 4.

Indklagede svarede tilbage på klagers henvendelse d. 14.04.2023, jf. bilag 5. Som det fremgår af brevet, fastholdt indklagede, at betingelserne for at yde forsikringsdækning ikke var opfyldt, idet klager havde haft tilbagefald.

Dette svarede klager på d. 06.05.2023, jf. bilag 6, hvor klager gjorde gældende, at der ikke var tale om tilbagefald men en helt ny diagnose. Klager var således ikke recidivist.

Indklagede afviste herefter dækning for 3. gang d. 26.05.2023, jf. bilag 7, hvor indklagede udtalte: *'Undtagelseskravet i punkt to opstiller et krav om, at der i den 7-årige periode ikke må være diagnosticeret tilbagefald. Tilbagefald vil således altid afbryde og 'nulstille' den 7-årige karantæneperiode, uanset om tilbagefaldet har givet anledning til behandling eller ej.*

Vi er opmærksom på, at du fik stillet en diagnose på kræft, første gang i 2009, men på grund af ovenstående undtagelser i dine betingelser, om at du bliver nulstillet mellem hver diagnose, forholder vi os til det kræfttilfælde som ligger forud for din seneste kræftdiagnose fra februar 2023. Dette tilfælde ligger tilbage i maj 2018, hvorfor der ikke er gået mere end 7 år mellem de to diagnoser.

Det betyder, at vi fastholder vores tidligere afgørelser om, at du ikke er berettiget til udbetaling ved visse kritiske sygdomme grundet kræft.'

Idet klager forsat ikke er enig i, at der skal ske en 'nulstilling' af sygdommen og retten til forsikringsdækning, ligesom at klager under alle omstændigheder finder forsikringsbetingelserne uklare, er nærværende klage nødvendig for at afklare spørgsmålet.

ANBRINGENDER:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at

Retsgrundlaget:

Der er tale om en uklarhed i forsikringsaftalen. Uklarheden består i, at Danica Pension ikke har anført i deres forsikringsbetingelser, at karantæneperioden nulstilles ved hver ny sygdomsdiagnose.

Det er klagers opfattelse, at denne uklarhed skal fortolkes til ugunst for forsikringsselskabet, idet der er tale om et standardvilkår, som ikke har været genstand for individuel forhandling mellem klager og indklagede, jf. AFTL § 38b, stk. 1.

Forsikringsselskabet anfører i deres 3. afslag på forsikringsdækning d. 26.05.2023 følgende:

'Vi er opmærksom på, at du fik stillet en diagnose på kræft, første gang i 2009, men på grund af ovenstående undtagelser i dine betingelser, om at du bliver nulstillet mellem hver diagnose, forholder vi os til det kræfttilfælde som ligger forud for din seneste kræftdiagnose fra februar 2023. Dette tilfælde ligger tilbage i maj 2018, hvorfor der ikke er gået mere end 7 år mellem de to diagnoser.'

Tilbagefald

Andre formuleringer:

Klager har for fuldstændighedens skyld fundet eksempler fra andre forsikringsudbydere, på formuleringer som forekommer langt mere klare, end formuleringen i indklagedes forsikringsbetingelser.

Formulering i PFA Pensions forsikringsbetingelser, jf. bilag 8:

'Særligt om dækning ved cancerlidelser

§ 11. Den forsikrede kan få udbetaling for op til to cancerlidelser, der diagnosticeres i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne for at være dækningsberettigede - se § 7, nr. 9.a. eller 9.b.

Stk. 2. Forsikrede kan kun få udbetaling den anden gang, hvis den nye diagnose er stillet mindst syv år efter, at behandlingen af den første cancerlidelse er afsluttet.

Stk. 3. Hvis den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret cancer, der opfylder betingelserne for at være en dækningsberettiget diagnose - se § 7, nr. 9.a. eller 9.b. - kan den forsikrede kun få én udbetaling, og kun hvis den nye diagnose er stillet mindst syv år efter, at behandlingen af den første cancerlidelse er afsluttet.

Stk. 4. Udbetaling for en cancerlidelse kan aldrig finde sted, hvis der er tale om metastaser eller tilbagefald (recidiv) fra en tidligere diagnosticeret cancerlidelse.'

Formulering i Vellivs forsikringsbetingelser, jf. bilag 9:

'Udvidet dækning for § 7 A

Hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, og der er gået mindst 10 år, uden forsikrede har fået stillet en kræftdiagnose, vil der være ret til udbetaling, hvis der atter diagnosticeres en kræftsygdom i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne i § 7 A. Der kan ske udbetaling for op til to kræftdiagnoser, der diagnosticeres i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne i § 7 A.

Det er dog en betingelse for udbetaling for den anden kræftdiagnose, at der er gået mindst 10 år, siden den første kræftdiagnose i forsikringstiden blev stillet. Det er yderligere en betingelse for anden udbetaling, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) af kræftdiagnosen eller diagnosticeret en anden kræftsygdom i 10-års perioden.'

Formulering i Sampensions forsikringsbetingelser, jf. bilag 10:

'Udvidet dækning for § 7 A

Hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, og der er gået mindst 10 år, uden forsikrede har fået stillet en kræftdiagnose, vil der være ret til udbetaling, hvis der atter diagnosticeres en kræftsygdom i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne i § 7 A.

Der kan ske udbetaling for op til to kræftdiagnoser, der diagnosticeres i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne i § 7 A. Det er dog en betingelse for udbetaling for den anden kræftdiagnose, at der er gået mindst 10 år, siden den første kræftdiagnose i forsikringstiden blev stillet. Det er

yderligere en betingelse for anden udbetaling, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) af kræftdiagnosen eller diagnosticeret en anden kræftsygdom i 10-års perioden.'

Fælles for alle formuleringerne er, at der ligeledes henvises til 'den første kræftdiagnose', og der ved 'den første kræftdiagnose' henvises til første gang forsikringstageren fik kræft.

Dette må udledes af de enkelte vilkår, idet der skelnes imellem den første kræft diagnose og den anden kræftdiagnose. Der skelnes ligeledes mellem tilfælde, hvor der er tale om tilbagefald og tilfælde, hvor der er tale om en helt ny kræftdiagnose.

Praksis vedrørende uklarhed:

Den første – og måske mest kendte sag – vedrørende uklarheder i forsikringsvilkår vedrører selve ulykkesbegrebet i ulykkesforsikringsaftaler. I højesteretsdommen trykt i U 2018.7, blev sagen først afgjort af Ankenævnet for Forsikring. Sagen vedrørte om en meniskskade pådraget på en løbetur opfyldte ulykkesbetingelserne, om skaden kunne anses som opstået 'pludseligt', eller om der kunne stilles krav om, at der var sket en eller anden form for udvendig eller særlig påvirkning af knæet.

Nævnet delte sig op i et flertal og et mindretal. Flertallet fandt, at ulykken var egnet til at være omfattet af ulykkesbegrebet, mens at mindretallet udtalte, at en aktivitet i form af almindeligt løb ikke kan karakteriseres som en pludselig hændelse, der medførte en personskaade.

Sagen blev herefter indbragt for domstolene, da forsikringsselskabet havde meddelt, at de ikke agtede at følge kendelsen. Landsretten kom til det modsatte resultat. Ligesom ved ankenævnet delte landsretten sig et flertal og et mindretal, og det var flertallets opfattelse, at selve løbeturen ikke kunne anses for en pludselig hændelse og derved ikke opfyldte ulykkesbegrebet.

Sagen blev herefter indbragt for højesteret, som udtalte, at der var tale om en meget bred ulykkesdefinition, og idet der var tale om en uklar definition i en aftale mellem en forbruger og en virksomhed i et sæt standardvilkår, skulle begrebet fortolkes imod affatteren (forsikringsselskabet). Skadelidte fik således medhold i sagen.

Af nyere ankenævnskendelser kan der henvises til kendelserne 95418, 93795, 93914, 94278 og 94715, som alle angår samme forsikringsvilkår hos PFA Pension. Sagen vedrørte om PFA var berettiget til at overgå fra en konkret vurdering af de skadelidtes erhvervsevnetab (dvs. under hensyntagen til de skadelidtes tidligere arbejde, uddannelse mv) til en generel vurdering af erhvervsevnetabet (dvs. hvor skadelidte bliver vurderet i forhold til det brede arbejdsmarked).

PFA havde dog ikke skrevet ind, at de var berettiget til at overgå til den generelle vurdering i deres forsikringsbetingelser. Det skal i denne sammenhæng bemærkes, at dette er almindelig praksis i denne type forsikringssager, og jeg har selv været inde og kigge på andre selskabers forsikringsvilkår, idet jeg har en lignende sag kørende ved domstolene. Alle andre forsikringsselskaber anfører i deres forsikringsbetingelser, at de må overgå til den generelle vurdering. Da alle sagerne vedrørte de samme forsikringsbetingelser, blev resultatet det samme i dem alle sammen – altså at skadelidte fik medhold.

I kendelse nr. 93795 udtales det konkret, at:

'Nævnet finder, at udgangspunktet for vurderingen af den helbredsmæssige erhvervsevne må være, at der foretages en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, som anført i forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1.1.2. Der foreligger ikke tilstrækkelige holdepunkter for at antage, at begrebet 'erhvervsevnetab' i nærværende forsikringsbetingelser har en væsentlig anden betydning, end hvad der sædvanligvis forstås ved 'erhvervsevnetab' – en nedsættelse af sikredes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde.

Nævnet bemærker, at såfremt selskabet måtte ønske at gennemføre en ændring af forsikringsproduktets grundlæggende karakter, må selskabet sikre sig, at det nye vurderingskriterium fremgår klart og tydeligt af aftalegrundlaget.'

Hvis vi skal kigge på praksis mod Danica Pension, kan sag nr. 93452 fremhæves, idet denne sag ligeledes vedrørte uklare forsikringsbetingelser i en forsikring for kritisk sygdom. Sagen vedrørte om 2 skader kunne anses som sket på samme tid, og om der derfor kun var dækning for en af skaderne.

I kendelsen udtalte nævnet:

'Flertallet bemærker, at selskabet som koncipist af forsikringsbetingelserne er nærmest til at bære risikoen for uklarheder i forsikringsbetingelserne, og at det følger af aftalelovens § 38 b, at forsikringsbetingelserne i en sådan situation må fortolkes på den måde, som er mest gunstig for forbrugeren.

Flertallet finder, at forsikringsbetingelsernes bestemmelse om, at selskabet kun udbetaler, 'dækningen ved kritisk sygdom en gang, også selvom den forsikrede får flere kritiske sygdomme på samme tid' efter sin ordlyd angår den situation, at flere kritiske sygdomme opstår samtidigt.

Flertallet lægger til grund, at blodproppen i hjernen og aneurismerne er opstået uafhængigt af hinanden og finder det ubetænkeligt at lægge til grund, at aneurismerne er opstået lang tid forud for blodproppen i hjernen. Flertallet finder det herefter ikke godtgjort af selskabet, at klageren har fået flere kritiske sygdomme på samme tid.

Flertallet finder på denne baggrund, at selskabet også skal udbetale sum for kritisk sygdom i forbindelse med fundet af aneurismerne. Flertallet bemærker, at det ikke kan føre til et andet resultat, at de kritiske sygdomme er konstateret med få dages mellemrum i forbindelse med samme udredningsforløb.'

Skadelidte fik således også i denne sag medhold.

Det er herefter klagers opfattelse, at Danica burde have skrevet det ind i policen, at der skulle ske en nulstilling af karantæneperioden både i tilfælde af tilbagefald og ny sygdom, ligesom at indklagede burde skelnet mellem den første sygdom og senere tilkomne kræftsygdomme. Alternativt må indklagede foretage ændringer i forsikringsproduktet – på linje med kendelserne fra PFA Pension."

Selskabet har i brev af 17/8 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager blev den 1. juni 2021 gennem sin ansættelse hos [klagerens arbejdsgiver] omfattet af en firmapensionsordning mellem [klagerens arbejdsgiver] og Danica Pension. Ordningen indeholder blandt andet mulighed for udbetaling af et beløb, hvis klager får diagnosticeret en kritisk sygdom.

Det er Danica Pensions almindelige forsikringsbetingelser nr. 110-78, jf. bilag A, brev til klager af den 18. maj 2021 om oprettelse af pensionsordning vedlagt forsikringsbetingelser, der er gældende for klagers ordning sammen med brev af den 3. september 2021 om ændring af Danica Balance-pension, jf. bilag B.

Hvori består uenigheden?

Klagers advokat har anført, at sagen drejer sig om, hvorvidt klager har krav på dækning for kritisk sygdom for sin nye kræftdiagnose, eller om hun er omfattet af karantæner reglerne i forsikringsbetingelserne.

Danica Pension mener ikke, at klager er berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom, da klager som tidligere kræfttramt ikke opfylder kravet i forsikringsbetingelserne om en kræftfri periode på mindst syv år. Danica Pension har som følge heraf afvist udbetaling.

Sagsfremstilling

Danica Pension oprettede den 1. juni 2021 en pensionsordning for klager, jf. bilag A.

Klagers pensionsordning indeholder blandt andet mulighed for at få en engangsudbetaling, hvis den forsikrede får en kritisk sygdom. Det fremgår under overskriften: 'Kort overblik pr. 01.06.2021', at engangsudbetalingen ved kritisk sygdom var 165.800 kr., jf. bilag A.

Det fremgår af Danica Pensions forsikringsbetingelser under 'Dækning ved visse kritiske sygdomme', og 'Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling' at en række sygdomme er omfattet af ordningen. Som pkt. 1 er anført kræft, jf. bilag A s. 30.

Som udgangspunktet har den forsikrede i henhold til forsikringsbetingelserne ikke ret til udbetaling, hvis den forsikrede har eller har haft en kritisk sygdom inden, den forsikrede blev omfattet af pensionsordningen.

Det fremgår således af forsikringsbetingelserne, jf. bilag A s. 36, under overskriften: 'Undtagelser efter en kritisk sygdom før forsikringens start eller i forsikringstiden', at:

'Har eller har den forsikrede haft en kritisk sygdom, før han/hun træder ind i forsikringen, udbetaler vi ikke dækning som beskrevet under det tilsvarende punkt i afsnittet 'Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling'.'

Kræft er imidlertid undtaget fra dette udgangspunkt. Det fremgår af forsikringsbetingelserne under ovennævnte punkt om undtagelser, jf. bilag A s. 36, at den forsikrede har mulighed for at opnå ret til udbetaling ved kritisk sygdom, selv om han eller hun tidligere har haft kræft. Det fremgår således af bilag A s. 37, at:

'Kræft'

Har den forsikrede haft kræft, kan han/hun få udbetalt en dækning efter punkt 1. Kræft,

Hvis

- der er gået mindst syv år, siden behandlingen for den første sygdom blev afsluttet – kontrolbesøg tæller ikke som behandling

- der ikke er konstateret tilbagefald i de syv år, der er gået, siden behandlingen sluttede.'

Ved brev af den 3. september 2021 ændrede Danica Pension klagers Danica Balance-pension fra den 1. august 2021, jf. bilag B. Det fremgår, at Topdanmark havde overført værdien af klagers pension til Danica Pension. Det fremgår også, at engangsudbetalingen ved kritisk sygdom er 299.900 kr.

Danica Pension bemærker, at de relevante forsikringsbetingelser for at opnå en udbetaling ved kritisk sygdom i form af kræft, jf. bilag B, er uændrede i forhold til bilag A.

Ved anmeldelse af visse kritiske sygdomme udskrevet den 3. marts 2023, jf. klagers bilag 2, oplyste klager, at hun havde modernærkekræft, malignt melanom, og at diagnosen var stillet den 6. februar 2023. Klager oplyste endvidere, at hun tidligere havde haft samme diagnose, og at hendes første sygedag var i 2009.

Danica Pension indhentede herefter journalnotater fra [hospital 1], jf. bilag C, [hospital 2], jf. bilag D og en udskrift vedrørende klagers behandlinger og kontrolundersøgelser på hospitaler fra www.sundhed.dk, jf. bilag E.

Det fremgår af et journalnotat fra [hospital 1] den 24. august 2008, jf. bilag C, at klager blev indlagt med henblik på reexcision af MM SSMM [kirurgisk fjernelse af malignt melanom superficielt (hørende til overfladen) spredende] svarende til højre knæ.

Det fremgår endvidere af et journalnotat fra [hospital 1] den 6. august 2010, jf. bilag C, at klager havde haft fire primære melanomer.

Af et journalnotat fra [hospital 2] den 7. februar 2014 fremgår det, at klager var kendt med arveligt MM [malignt melanom], havde fået fjernet fem stk. i perioden, jf. bilag D.

Det fremgår af et journalnotat fra [hospital 2] den 5. juni 2018, at klager blev ringet op og informeret om, at der på venstre crus [underben] var tale om SSMM [malignt melanom superficielt (hørende til overfladen) spredende].

Det fremgår af udskriften fra www.sundhed.dk, jf. bilag E, at startdatoen for klagers forløb vedrørende malignt melanom var henholdsvis den 29. juli 2009, den 8. september 2009, den 17. november 2010, den 3. januar 2011, den 20. juni 2013, den 30. oktober 2013, den 15. september 2017, den 24. februar 2023 og den 2. marts 2023.

Ved brev af den 28. marts 2023, jf. klagers bilag 3, meddelte Danica Pension klager, at hun ikke var berettiget til en udbetaling ved visse kritiske sygdomme. Årsagen var, at klager tidligere havde haft malignt melanom, senest i 2018. Der var dermed ikke gået syv år siden, at behandlingen for denne sygdom blev afsluttet.

Klager skrev herefter den 3. april 2023, jf. klagers bilag 4, til Danica Pension, at hun ikke var enig i, at hun ikke var berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom. Klager anførte, at det var korrekt, at hun havde haft et malignt melanom tilbage i 2018, men at det tilfælde ikke var første gang. Klager anførte endvidere, at hun første gang havde malignt melanom tilbage i 2009, og at det var dette

tilfælde, hun indledende havde oplyst Danica Pension om. Klager anførte, at hun derfor mente, at hun var berettiget til udbetaling.

Ved brev af den 14. april 2023 til klager, jf. klagers bilag 5, fastholdt Danica Pension afslaget på udbetaling ved kritisk sygdom, da der ikke var gået syv år siden klagers kræfttilfælde i 2018. Danica Pension anførte endvidere, at det er et krav, at der ikke må være diagnosticeret tilbagefald i den syvårige periode, og at tilbagefald altid vil afbryde og 'nulstille' den syvårige karantæneperiode.

Klager anførte herefter den 6. maj 2023, jf. klagers bilag 6, at hun stadig ikke var enig i Danica Pensions afgørelse. Klager anførte endvidere, at alle hendes tilfælde af malignt melanom var uafhængige af hinanden, og at der ikke var tale om et tilbagefald i 2018. Klager ville have onkologernes ord på dette. Klager fastholdt, at hun var berettiget til udbetaling.

Den klageansvarlige i Danica Pension fastholdt ved brev af den 26. maj 2023 til klager afslaget på udbetaling ved visse kritiske sygdomme, jf. klagers bilag 7. Det fremgår af brevet, at det overordnede udgangspunkt for forsikringsaftalen er, at der ikke er ret til forsikringsudbetaling ved visse kritiske sygdomme, hvis man allerede har eller har haft en kritisk sygdom, som fremgår af betingelserne.

Det fremgår endvidere af den klageansvarliges brev af den 26. maj 2023 til klager, at der dog er særlige regler, hvis der er tale om kræft. Det betyder, at Danica Pension alligevel vil udbetale forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme, hvis der er gået syv år eller mere mellem behandlingsafslutningen af kræftsygdom 1 og diagnosticeringen af kræftsygdom 2, uanset om der er tale om forskellige kræftformer eller tilbagefald af tidligere kræftsygdom. Da klager havde haft kræft i maj 2018, og da hun atter fik kræft i 2023, var der ikke gået syv år mellem de to diagnoser.

Klagers advokat har herefter klaget til Ankenævnet for Forsikring. Klagers advokat har nedlagt påstand om, at Danica Pension tilpligtes at meddele forsikringsdækning for kritisk sygdom.

Klagers advokat har gjort gældende, at der er tale om en uklarhed i forsikringsaftalen, og at uklarheden består i, at Danica Pension ikke har anført i forsikringsbetingelserne, at karantæneperioden nulstilles ved hver ny sygdomsperiode.

Klagers advokat har endvidere anført, at det er klagers opfattelse, at uklarhed i forsikringsaftalen skal fortolkes til ugunst for forsikringsselskabet, idet der er tale om et standardvilkår, som ikke har været genstand for individuel forhandling mellem klager og Danica Pension. Klagers advokat har henvist til AFTL § 38 b, stk. 1.

Klagers advokat har endvidere henvist til forsikringsbetingelser om visse kritiske sygdomme, udarbejdet af tre andre selskaber, jf. klagers bilag 8, 9 og 10.

Klagers advokat har henvist til U2018.7 H og en række af nævnets kendelser.

Danica Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen

Danica Pension skal indledningsvist bemærke, at Danica Pension har forstået klagen således, at klager mener, at kravet i forsikringsbetingelserne om en kræftfri periode på mindst syv år ved ud-

betaling ved visse kritiske sygdomme alene relaterer sig til perioden efter, at behandlingen for den første sygdom, forstået som første gang, at klager blev behandlet for kræft, blev afsluttet.

Danica Pension har endvidere forstået klagen således, at klager mener, at hun er berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom i form af kræft – et malignt melanom – fordi klager mener, at hun ikke har haft tilbagefald efter, at behandlingen for et malignt melanom blev afsluttet i 2009.

Danica Pension har i den forbindelse forstået, at klager mener, at de maligne melanomer, som er opstået efter 2009, er nye kræftsygdomme og ikke tilbagefald fra klagers første maligne melanom i 2009.

Danica Pension har ligeledes forstået, at klager mener, at det maligne melanom, som klager fik konstateret i begyndelsen af 2023, ligeledes er en ny kræftsygdom og ikke et tilbagefald.

Danica Pension gør gældende, at klager ikke er berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom som følge af kræftdiagnosen i 2023, fordi hun ikke opfylder kravet i forsikringsbetingelserne om en mindst syvårig kræftfri periode for at opnå ret til udbetaling ved kritisk sygdom.

Danica Pension lægger vægt på, at der er gået cirka fem år og ikke mindst syv år fra afslutningen af behandlingen af klagers kræftdiagnose i 2018 og frem til, at klager atter fik konstateret kræft den i februar 2023.

For så vidt angår det af klager anførte om den første sygdom skal Danica Pension bemærke, at der i Danica Pensions forsikringsbetingelser om kritisk sygdom og muligheden for at opnå ret til udbetaling ved kræft, selv om den forsikrede har haft kræft tidligere, henvises bredt til begrebet kræft i bestemmelsens første linje. Det fremgår således, at: 'Har den forsikrede haft kræft, kan han/hun få udbetalt en dækning efter punkt 1. Kræft...'

I den forbindelse forstås det efterfølgende udtryk 'den første sygdom' som den kræftsygdom, der ligger før den kræftsygdom, som den forsikrede mener medfører ret til udbetaling ved kritisk sygdom. Det vil for klagers vedkommende sige det maligne melanom, hvor behandlingen blev afsluttet i 2018.

Klager har endvidere anført, at uklarhed i forsikringsaftalen skal fortolkes til ugunst for forsikringsselskabet, idet der er tale om et standardvilkår, som ikke har været til genstand for individuel forhandling mellem klager og Danica Pension, jf. aftalelovens § 38 b, stk. 1.

Det fremgår af aftalelovens § 38 b, stk. 1, at: 'Opstår der tvivl om forståelsen af en aftale, og har det pågældende aftalevilkår ikke været genstand for individuel forhandling, fortolkes vilkåret på den måde, som er mest gunstig for forbrugeren. Den erhvervsdrivende har bevisbyrden for, at et aftalevilkår har været genstand for individuel forhandling.'

Danica Pension gør gældende, at der ikke er tvivl om forståelsen af Danica Pensions forsikringsvilkår om udbetaling ved kritisk sygdom i form af kræft i aftalelovens § 38 b, stk. 1's forstand, jf. det ovenfor anførte om en kræftfri periode på mindst syv år. Danica Pension gør derfor gældende, at reglen ikke finder anvendelse på nærværende sag. Danica Pension skal i den forbindelse bemærke, at reglen i aftalelovens § 38 b, stk. 1, alene finder anvendelse, når det efter inddragelse af alle fortolkningsmomenter er tvivlsomt, hvordan et aftalevilkår skal forstås.

Det fremgår således af lovbemærkningerne til aftalelovens § 38, at:

'Den foreslåede regel skal anvendes, når det efter en inddragelse af alle fortolkningsmomenter er tvivlsomt, hvordan et aftalevilkår skal forstås og dermed hvilken betydning det har.'

Danica Pension skal endvidere bemærke, at aftalelovens § 38 b, stk. 1, – når den måtte finde anvendelse – ikke medfører, at den fjerntliggende fortolkningsmulighed, som er mest gunstig for forbrugeren, skal vælges fremfor den nærliggende.

Det fremgår således endvidere af lovbemærkningerne til aftalelovens § 38 b, stk. 1, at:

'Man kan forestille sig, at flere fortolkninger er mulige efter aftalens ordlyd, men at den fortolkning, som er mest gunstig for forbrugeren, efter inddragelse af alle fortolkningsmomenter er fjerntliggende. Hvis en anden mulig fortolkning er nærliggende, vil der ikke foreligge en sådan tvivl, som nævnes i bestemmelsen. En alternativ fortolkning må, selv om den rent sproglig er mulig, have en vis føje for sig, for at der kan antages at foreligge en sådan tvivl, som nævnes i den foreslåede bestemmelse. Fortolkningsreglen medfører således ikke, at domstolene i et tilfælde som det nævnte skal vælge den fjerntliggende fortolkningsmulighed fremfor den nærliggende.'

Danica Pension gør således gældende, at selv om der efter nævnets opfattelse måtte være en sådan tvivl, at aftalelovens § 38 b, stk. 1, finder anvendelse, er klagers fortolkning fjerntliggende, mens Danica Pensions fortolkning af de ovenfor anførte grunde er nærliggende.

Danica Pension henviser endvidere til Ankenævnet for Forsikrings praksis, hvorefter det afgørende for at opnå ret til udbetaling ved kritisk sygdom er, at der er tale om en kræftfri periode på mindst syv år.

Danica Pension henviser i den forbindelse til nævnets kendelse nr. 98.286 af den 14. september 2022, hvor nævnet lagde til grund, at bestemmelsen i Danica Pensions forsikringsbetingelser om kritisk sygdom og kræft og 'Undtagelser efter en kritisk sygdom før forsikringens start eller i forsikringstiden' må forstås således, at der skal være gået mindst 7 år mellem to kræftdiagnoser – uanset om der måtte være tale om tilbagefald eller en ny diagnose – for at opnå ret til udbetaling ved kritisk sygdom. Nævnet fandt på den baggrund ikke anledning til at kritisere, at Danica Pension havde afvist dækning under henvisning til den anførte undtagelsesbestemmelse.

Danica Pension henviser ligeledes til nævnets kendelse nr. 95.018 af den 19. august 2020. Klager fik konstateret spiserørskræft i februar 2019 og fik på den baggrund en udbetaling for kritisk sygdom. Lidt over tre måneder senere i maj 2019 fik klager konstateret lymfekræft, som ikke havde sammenhæng med spiserørskræften. Klager ønskede på den baggrund endnu en udbetaling, da han mente, at undtagelserne i Danica Pensions forsikringsbetingelser kun vedrørte tilbagefald af den samme kræftform, hvilket Danica Pension afviste. Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere, at Danica Pension med henvisning til, at diagnosen lymfekræft blev stillet mindre end syv år efter, at behandlingen af den første kræftsygdom blev afsluttet, havde afvist at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom i forbindelse med, at klager fik konstateret lymfekræft.

Konklusion

Danica Pension gør gældende, at klager i henhold til forsikringsbetingelserne ikke er berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom, da klager ikke har været kræftfri i mindst syv år fra afslutningen af behandlingen af klagers kræftsygdom i 2018 og frem til, at klager atter fik kræft i februar 2023."

Klagerens advokat har i brev af 21/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvist skal det anføres, at indklagedes svar ikke har givet klager anledning til en ændring af sin opfattelse.

Klager er fortsat af den opfattelse, at der er tale om en uklarhed i aftalen. Indklagede har i denne relation anført, at hvad der forstås ved formuleringen 'første sygdom', er mere nærliggende af forstå som '... den kræftsygdom, der ligger før den kræftsygdom, som den forsikrede mener medfører ret til udbetaling ved kritisk sygdom.'

Klager skal hertil anføre, at det ikke er det der forstås ved 'den første sygdom' hos andre forsikringsselskaber, jf. de fremlagte formuleringer i klagen af 18.07.2023. Det er klagers opfattelse, at det er mere nærliggende at forstå 'den første sygdom' bogstaveligt – dvs. den første gang forsikringstager bliver syg med kræft.

Når der er tale om et forhold, som synes at forstås forskelligt fra selskab til selskab, er der også årsag til at fortolke vilkåret på flere forskellige måder. Dette medfører også, at der skal ske en fortolkning af vilkåret til ugunst for forsikringsselskabet.

I forhold til forståelsen af ordet 'tilbagefald', fastholder klager at der ikke er tale om tilbagefald af kræftsygdommen. Der henvises i denne forbindelse til formuleringen i Vellivs og Sampensions betingelser, hvori særligt denne frase skal fremhæves:

'Det er yderligere en betingelse for anden udbetaling, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) af kræftdiagnosen eller (min fremhævelse) diagnosticeret en anden kræftsygdom i 10-års perioden.'

Det ligger i formuleringen af de 2 vilkår, at der sondres mellem henholdsvis tilbagefald af kræftdiagnosen, og tilfælde hvor forsikringstager har fået konstateret en anden kræftsygdom. Der tages således højde for begge tilfælde i andre forsikringsvilkår, og det må derfor også ligges til grund, at tilbagefald ikke er det samme som en ny kræftsygdom.

Idet der er tale om en undtagelsesbestemmelse, er det indklagede, der skal kunne påvise, at betingelserne for at udnytte undtagelsesbestemmelsen er opfyldt – hvilket efter klagers opfattelse ikke er sket.

Klager fastholder derfor, at der skal ske udbetaling fra forsikringen for kritisk sygdom."

Selskabet har i brev af 5/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers advokat har anført, at klager fortsat er af den opfattelse, at der er tale om uklarhed i aftalen.

Danica Pension fastholder, at Danica Pensions forsikringsbetingelser om kritisk sygdom og kræft har den fornødne klarhed. Danica Pension fastholder ligeledes, at klager ikke er berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom, da klager som tidligere kræfttramt ikke opfylder kravet i forsikringsbetingelserne om en kræftfri periode på mindst syv år.

Klagers advokat har endvidere anført, at når der er tale om forhold, som synes at forstås forskelligt fra selskab til selskab, er der også årsag til at fortolke vilkåret på forskellige måder. Dette medfører efter klagers advokats opfattelse, at der skal ske en fortolkning af vilkåret til ugunst for forsikringsselskabet.

Klagers advokat har atter henvist til en række andre selskabers forsikringsbestemmelser vedrørende dækning for kritisk sygdom i form af kræft.

Danica Pension skal hertil bemærke, at de forskellige selskaber har forskellige forsikringsbetingelser og vilkår. Udbetaling af en sum ved kritisk sygdom afhænger derfor af det enkelte selskabs forsikringsbetingelser og vilkår. Der er derfor for så vidt ikke tale om – som anført af klagers advokat – at der er forhold, som forstås forskelligt fra selskab til selskab, idet forsikringsbetingelserne som nævnt rent faktisk er forskellige. Forskelligheden betyder ikke, at der skal ske en fortolkning af vilkåret til ugunst for forsikringsselskabet – i dette tilfælde Danica Pension.

Danica Pension henviser i det hele til bemærkningerne i Danica Pensions indlæg af den 17. august 2023."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 9/10 2008 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"Mikroskopi:

01: Som oprindeligt beskrevet ses et vævsstykke, hvor dele af epitelet centralt mangler, andre steder er det afløst fra dermis, det fremtræder veldifferentieret, der er ikke set forandringer diagnostiske for ulceration. Også dele af den superficielle del af dermis mangler i nogle af snittene. I epitelet ses et øget antal melanocytter beliggende både enkeltvist og i grupper, og der er stedvis opvækst i epitelet. Melanocytterne har lidt størrelsesvarierende kerner og et rigeligt cytoplasma med fint granuleret melaninpigment. Dermis er i områder præget af fibrose og både svarende til fibrosen og til siderne herfor ses i dermis melanocytære celler både i små grupper og som enkeltliggende celler. Nogle af disse dermale melanocytter er atypiske med forstørrede, i nogle tilfælde hyperkromatiske kerner, nogle med intranukleære vakuoler, cellerne har ret høj kernecytoplasmratio. Andre af de melanocytære celler i dermis er dog væsentlige mindre med små mørke kerner og sparsomt cytoplasma. Der er ikke set mitoser. Fokal lymfocytinfiltration og flere melanofager. Som oprindeligt beskrevet må man overveje muligheden af recidivnaevus, men den cytologiske atypi i den dermale tumorkomponent samt atypisk epidermal komponent til siderne for fibrosen gør, at forandringerne må vurderes som repræsenterende malignt melanom, foruden nævusrest. Invasionen svarer til Clark level 2 og en tumortykkelse på 0,55 mm. Dette må dog tages med forbehold, idet tumor nogle steder når ud til en vævsrand, som muligt er en sidereseaktionsrand. Profunde flade fri.

...

Diagnose

01: Hud fra bryst med superficielt spredende malignt melanom og nævus, se beskrivelse."

Af journalnotat af 10/11 2008 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"Diagnose

Ankenævnet for Forsikring

13.

100132

01: Hud fra thorax fortlade med cikatrice, ingen resttumor."

Af journalnotat af 31/7 2009 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"Materiale:

01: Uregelmæssigt nævus fra lat. hø. knæ.

...

Diagnose

01: Nodulært malignt melanom level III, 1,22 mm.

Vævskanter formentlig frie."

Af journalnotat af 1/9 2009 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"Diagnose

01: Hud re-excision, ingen resttumor.

02: Superficielt spredende malignt melanom, level 111, 0,76 mm.

Vævskanter frie.

03: Superficielt spredende malignt melanom, level IV, 1,37 mm.

Vævskanter frie."

Af journalnotat af 5/10 2009 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"Materiale:

01: MM abdomen fjernet i 5 mm. mrk. kl. 12.

02: MM ryg fjernet i 5 mm's afst., mrk. kl. 12.

03: nævus på ryg fjernet i 5 mm's afst., mrk. kl. 12.

...

Diagnose

01: Hudreexcision fra abdomen, ingen resttumor.

02: Hudreexcision fra ryg, ingen resttumor.

03: Hud fra ryg med melanocytær tumor, se tekst."

Af journalnotat af 5/10 2009 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"Materiale:

01: Sentinel node højre axil.

02: Sentinel node højre axil.

Kliniske oplysninger:

MM på ryggen. Sentinel node fra højre axil.

...

Diagnose

01: Sentinel node hø. axil med forandringer forenelige med malignt melanom metastase.

...

02: Sentinel node hø. axil, intet malignt."

Af journalnotat af 16/3 2010 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"Materiale:

01: Hudresektat med benign nævus.

...

Diagnose

01: Hud fra højre region submandibularis med compound nævus."

Af journalnotat af 19/7 2010 fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"Materiale:

01: Nævus ryg

Kliniske oplysninger:

Tidl. MM, nu suspect nævus på ryg. Exe. i 0,50 cm.

...

Diagnose

01: Hud på ryg med compound nævus (se beskrivelse).

Frie resektionsrande."

Af henvisningsnotat af 20/6 2013 fremgår bl.a.:

"Det drejer sig om en [30'erne] kvinde, der tidligere har haft malignt melanom x 4 og højresidig aksilrømning. Følges som FAMMM-pt. her i Naevusklinikken. Fik den 04.06.13 excideret 3 mm pigmenteret læsion på højre underarm, og svaret har vist nodulært malignt melanom 1,0 mm tykt."

Af operationsnotat af 2/1 2017 fra hospital 2 fremgår bl.a.:

"[40'erne] møder i AKUTAMBULATORIET. Kendt med genmutation for malignt melanom og tidligere haft dette x 5 og bl.a. fået lavet totalexciation i højre arm. Endvidere kendt med atypisk nævus. Beretter hun har været ved hudlæge til vanligt tjek, hvor man har bemærket, at der er kommet lille område med pigmentering i et lyserødt nævus på højre side af halsen.

Der er indikation for excision i 5 mm's afstand i hht. retningslinjerne, og pt. informeres herom.

Øvrig hudorgan gennemgås fra top til tå uden fund af andre malignsuspekterede elementer.

Der palperes lymfeknuder aksillært, supra- og infraklavikulært, parasternalt, submandibulært, præ- og postaurikulært samt occipitalt uden fund af lymf adenopati."

Af journalnotat af 6/1 2017 fra hospital 2 fremgår bl.a.:

"Histologi har vist compound nævus med frie rande.

Efter aftale med ..., overlæge er pt. informeret om det benigne svar telefonisk d.d.

Afsluttes."

Af journalnotat af 5/6 2017 fra hospital 2 fremgår bl.a.:

"Efter pt.s ønske ringes pt. derfor op og informeres om, at der på ve. mamma er et benignt compound nævus, og at der på ve. crus er tale om SSMM, tykkelse 0,6 mm uden ulceration, mitoser eller regression. Skal derfor fjernes i yderligere 5 mm til fascie. Pt. er herefter paradoksalt nok let-

Ankenævnet for Forsikring

15.

100132

tet, idet hun frygtede at skulle igennem SN en gang til. Iflg. patobank har pt. haft MM x 8. Melanomet på forsiden af ve. crus, men idet pt. ikke mærker stramning, vurderes det, at der godt kan excideres i 5 mm og lukkes direkte. Pt. bookes derfor til operation ..."

Af journalnotat af 13/6 2017 fra hospital 2 fremgår bl.a.:

"Histologisvar fremkommet, viser reexcision af MM ve. crus initielt fjernet i frie rande ved undertegnde, viser som forventeligt ingen resttumor.

Diagnoser

Aktionsdiagnose: DZ080P

Kontrolundersøgelse efter operation af kræft i hud"

Af operationsnotat af 24/5 2018 fra hospital 2 fremgår bl.a.:

"Patient med suspekt nævus på mamma sin. samt regio tibialis sin. Nævus diameter på mamma vurderes til at være 4 mm og på regio tibialis 3 mm."

Af journalnotat af 5/6 2018 fra hospital 2 fremgår bl.a.:

"Materiale:

01: ex af nævus venstre bryst obs MM, ex i 5 mm afstand

02: x af nævus venstre crus, obs MM, ex i 5 mm afstand

Diagnoser:

01: Hud på venstre bryst
compound nævus

02: Hud på venstre underben malignt melanom
se tekst
tumortykkelse 0,60 mm
ulcus ikke påvist
mitoser dermalt
regression ikke påvist
resektionsrande frie"

Af journalnotat af 22/2 2023 fra hospital 2 fremgår bl.a.:

"Mat. nummer Beskrivelse af materiale/prøve

[1] Excision med 8 mm SB (måler 3 mm) hø lår (Hudbiopsi med trinskæring)

[2] Excision med 8 mm SB (måler 4 mm) ve hofte (Hudbiopsi med trinskæring)

...

Konklusion

01: Melanocytær læsion, som klassificeres som compound nævus.

02: Melanocytær læsion som er vanskelig at klassificere. Differentialdiagnostisk står mellem et svært dysplastisk nævus overfor superficielt spredende malignt melanom. De cytologiske forandringer intraepitelt, gør at læsionen samlet opfattes som et lille superficielt spredende malignt melanom med tumortykkelse på 0,4 millimeter. Der er ikke set ulceration af overfladen og ingen tegn på regression eller mikrosatellitter. Ingen dermale mitoser. Læsionen er fjernet i snitplanet."

Af journalnotat af 2/3 2023 fra hospital 2 fremgår bl.a.:

"Radikal exe. a pat væv i hud og underhud på underekstremitet + venstresidig

Beskrivelse: Patient kendt med FAMM og tidl. MM møder med biopsiverificeret malignt melanom på ve. lår.

Primær biopsi er foretaget af dermatologisk afdeling som excisionsbiopsi.

Histologi viste SSMM 0,4 mm tyk uden mitoser, satellitter eller regression.

Der er indikation for re-excision i yderligere 10 mm's afstand til samlet afstand 10 mm.

Huden gennemgås fra top til tå uden fund af malignitets suspekter nævi.

En del cicatricer, nogle brede øgede.

Behandling i henhold til DMG-retningslinjer: ja.

Glandelstatus: negativ.

Patienten er præoperativt informeret om operationen, arrets placering, risiko for sårruptur, blødning og infektion.

Patienten forstår og accepterer indgrebet på den givne information."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Dækning ved visse kritiske sygdomme

Du kan her læse, hvilke regler der gælder for dækning ved visse kritiske sygdomme.

Før vi udbetaler dækning ved kritisk sygdom

...

Vi udbetaler kun dækningen ved kritisk sygdom en gang, også selvom den forsikrede får flere kritiske sygdomme på samme tid.

...

Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling

Du kan her se, hvilke kritiske sygdomme der kan give ret til en udbetaling. De lægefaglige udtryk skyldes, at vi skal bruge en præcis beskrivelse af en sygdom. Undtagelserne kan læses i afsnittet 'Undtagelser på grund af misbrug' og i afsnittet 'Undtagelser efter en kritisk sygdom før forsikringens start eller i forsikringstiden'.

...

1. Kræft

Forsikringen dækker ondartede kræftsvulster, der vokser ukontrolleret ind i normalt væv. Eventuelt kan det være ondartede celler, der spreder sig, så der kommer dattersvulster i andet væv eller andre organer. Derudover er modernærkekræft (malignt melanom) og prostatakræft Gleason 7 eller med spredning svarende til T2N0M0 også dækket.

...

Behandlingskrævende defineres som celledræbende behandling og/eller transplantation af knoglemarv eller celler fra et andet individ.

Diagnosen skal være bekræftet på en patologisk-anatomisk hospitalsafdeling eller af en speciallæge i vævs- og celleundersøgelse med en mikroskopi af enten væv eller en celleprøve.

...

Undtagelser efter en kritisk sygdom før forsikringens start eller i forsikringstiden

Har eller har den forsikrede haft en kritisk sygdom, før han/hun træder ind i forsikringen, udbetaler vi ikke dækning som beskrevet under det tilsvarende punkt i afsnittet 'Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling'. Dog er der følgende særlige regler for punkt 1. Kræft og skærpede vilkår for de sygdomme, der er beskrevet under punkterne 3, 4, 5 og 6.

Kræft

Har den forsikrede haft kræft, kan han/hun få udbetalt en dækning efter punkt 1. Kræft, hvis

- der er gået mindst syv år, siden behandlingen for den første sygdom blev afsluttet – kontrolbesøg tæller ikke som behandling
- der ikke er konstateret tilbagefald i de syv år, der er gået, siden behandlingen sluttede."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at hun havde fået konstateret modernærkekræft i februar 2023. Selskabet har afvist at yde dækning for kritisk sygdom, idet klageren ikke opfylder kravet i forsikringsbetingelserne om en kræftfri periode på mindst 7 år. Klageren ønsker udbetaling af forsikringssummen.

Klageren har anført, at det er mest nærliggende at forstå "den første sygdom" i forsikringsbetingelserne i overensstemmelse med ordlyden, og at karantæneperioden i forsikringsbetingelserne alene skal beregnes i forhold til den første sygdom. Klageren har anført, at hun første gang blev diagnosticeret med modernærkekræft i 2009, og at der derfor er gået mere end 7 år mellem de to kræftdiagnoser. Klageren har anført, at alle hendes tilfælde af malignt melanom er uafhængige af hinanden, at der ikke var tale om et tilbagefald i 2018, og at hun efter 2009 har fået konstateret nye kræftdiagnoser. Klageren har anført, at forsikringsbetingelserne er uklare, idet det ikke fremgår, at karantæneperioden nulstilles ved hver ny kræftdiagnose, og at denne uklarhed efter aftalelovens § 38 b, stk. 1, må komme selskabet til skade. Klageren har anført, at andre forsikringsselskabet har langt mere klare forsikringsbetingelser.

Selskabet har anført, at klageren ikke er berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom, idet klageren ikke har været kræftfri i mindst 7 år fra afslutningen af behandlingen af klagerens kræftsygdom i 2018 og frem til, at klageren atter fik kræft i februar 2023. Selskabet har anført, at klageren gennem årene har haft modermærkekræft flere gange. Selskabet har oplyst, at "det fremgår af udskriften fra www.sundhed.dk, jf. bilag E, at startdatoen for klagers forløb vedrørende malignt melanom var henholdsvis den 29. juli 2009, den 8. september 2009, den 17. november 2010, den 3. januar 2011, den 20. juni 2013, den 30. oktober 2013, den 15. september 2017, den 24. februar 2023 og den 2. marts 2023". Selskabet har anført, at udtrykket "den første sygdom" henviser til den kræftsygdom, der ligger før den kræftsygdom, som en forsikringstager mener medfører ret til udbetaling, hvilket i klagerens tilfælde er den konstaterede og behandlede modermærkekræft i 2018. Selskabet har anført, at der ikke er tvivl om forståelsen af forsikringsbetingelserne. Selskabet har henvist til sag nr. 98286, hvor nævnet har lagt til grund, at bestemmelsen må forstås således, at der skal være gået mindst 7 år mellem to kræftdiagnoser – uanset om der måtte være tale om tilbagefald eller en ny diagnose – for at opnå ret til udbetaling ved kritisk sygdom.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at hvis den forsikrede har haft kræft, kan han eller hun få udbetalt dækning, "hvis:

- der er gået mindst syv år, siden behandlingen for den første sygdom blev afsluttet – kontrolbesøg tæller ikke som behandling
- der ikke er konstateret tilbagefald i de syv år, der er gået, siden behandlingen sluttede".

Nævnet finder, at bestemmelsen i forsikringsbetingelsernes må forstås således, at der skal være gået mindst 7 år mellem to kræftdiagnoser – uanset om der måtte være tale om tilbagefald eller ny diagnose – for at opnå ret til udbetaling ved kritisk sygdom. Nævnet henviser til sag 98286.

Nævnet bemærker, at forsikringsbetingelserne kunne være formuleret mere klart.

Ankenævnet for Forsikring

19.

100132

Nævnet finder, at udtrykket "den første sygdom" ud fra en formålsfortolkning af bestemmelsen med rimelighed må forstås således, at der skal være gået 7 år fra den kræftsygdom, der ligger forud for den kræftsygdom, som klageren søger dækning for.

Da der ikke er gået 7 år mellem klagerens modernærkekræftdiagnoser i 2018 og i 2023, finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning.

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