623/01

Den 25. juni 2001 blev i sag nr. 54.601:

xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har haft forsikring mod Kritisk Sygdom i Topdanmark Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren fik stillet diagnosen dissemineret sclerose efter forsikringstidens ophør, subsidiært med henvisning til, at selskabet er berettiget til at annullere forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, da klageren afgav urigtige helbredsoplysninger.

I selskabets skrivelse af 18/12 2000 til nævnet hedder det bl.a.: "Tvist: Forsikrede ønsker udbetaling af forsikringsydelsen ved kritisk sygdom. Topdanmarks har afvist udbetaling, idet diagnosen først er blevet stillet efter forsikringens udløb. Det følger af forsikringsbetingelserne § 4, at diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, ikke er dækket. Forsikringens virkemåde:
Forsikrede: N.J., [klageren] cpr.nr.: ...
Tegningsdato: 1.2.1999.
Udløb: 1.12.1999.
Forsikringen er en gruppelivsforsikring med tilknyttet dækning ved kritisk sygdom. Dækningen ved kritisk sygdom kommer til udbetaling, såfremt forsikrede - i forsikringstiden - får diagnosticeret en nærmere defineret kritisk sygdom. De pågældende sygdomme

fremgår af vilkårenes § 5. Sagsfremstilling: Forsikringen er tegnet pr. 1.2.1999 på baggrund af begæringen, der er vedlagt som bilag 1. Forsikringsmeddelelse er vedlagt som bilag 2. 6.10.2000 kontakter forsikredes ægtefælle Topdanmark, idet forsikrede ønsker udbetaling fra dækningen ved kritisk sygdom. Forsikrede har fået stillet diagnosen 'disemineret sklerose'. Den endelige diagnose foreligger pr. 14.9.2000. Bilag 3. Topdanmark oplyser forsikrede, i brev af 14.11.2000 (bilag 4), at udbetaling af dækning ved kritisk sygdom ikke kan ske, idet diagnosen er stillet efter forsikringstidens udløb. Dette følger af vilkårenes § 4, sidste punkt. Vilkårene er vedlagt som bilag 5. **Konklusion:** Forsikrede ønsker udbetaling fra dækningen ved kritisk sygdom på baggrund af diagnosen 'dissemineret sklerose'. Det fremgår af forsikringsvilkårene § 5, punkt l om dissemineret sklerose, at diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling, og der skal have været 1 eller flere veldefinerede episoder (attaker) af symptomer, eller et fremadskridende forløb, som må henregnes til dissemineret sklerose. Diagnosen skal være bekræftet ved mindst en af følgende tre undersøgelser:

1. Forhøjet IgG index i hjernerygmarvsvædsken
2. Forlænget latens ved VEP (ikke tilstrækkeligt, hvis der klinisk kun er affektion af nervus opticus)
3. Typiske forandringer ved MR-scanning af hjernen, med talrige affektioner af den hvide substans.

Diagnosen er først stillet efter forsikringens udløb. Det følger herefter af forsikringsvilkårenes § 4, sidste punkt, at sådanne diagnoser ikke er dækket af forsikringen. Topdanmark har således afvist udbetaling af forsikringsydelsen ved kritisk sygdom. Som følge af Deres henvendelse har vi gennemgået sagens akter på ny. Vi har imidlertid ikke fundet grundlag for at ændre vores afgørelse af den 14.11.2000. l forbindelse med N.J.'s krav om udbetaling af kritisk sygdom har vi modtaget journaloplysninger, der viser, at N.J. i marts 1997 fik foretaget en MR-scanning. l MR-beskrivelsen er nogle hyperintense foci karakteriseret som værende tegn på dissemineret sclerose. ' N.J. har undladt at nævne denne undersøgelse på forsikringsbegæringen, da hun bliver bedt om at oplyse, om hun inden for de sidste 3 år har været undersøgt/behandlet af læge kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende. Se spørgsmål 5 på bilag 1. Såfremt Ankenævnet måtte give N.J. medhold i, at der skal ske udbetaling af forsikringsydelsen ved kritisk sygdom, så forbeholder vi os ret til at foretage yderligere under-

søgelser i sagen og herunder indhente yderligere oplysninger om eventuelle behandlinger og/eller undersøgelser i perioden februar 1996 til februar 2000. Dette vil ske med henblik på eventuelt at gøre gældende, at der er afgivet urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunktet jf. Forsikringsaftalelovens §§ 4-6. Vi skal derfor kort resummere:

1. Vi afviser at udbetale forsikringsydelsen for kritisk sygdom, da der ikke i forsikringstiden er stillet en diagnose jf. vilkårenes § 5 punkt l
2. Vi forbeholder os en ret til senere at gøre gældende, at der er afgivet urigtige oplysninger ved tegning, jf. Forsikringsaftalelovens §§ 4-6."

Klageren har over for nævnet påberåbt sig, at sygdommen opstod i foråret 1999, og at det var på grund af ventetid på hospitalet, at diagnosen først fremkom efter forsikringstidens ophør. Vedrørende spørgsmålet om, hvorvidt der er afgivet urigtige helbredsoplysninger ved tegningen af forsikringen, har klageren i skrivelse af 27/12 2000 til nævnet anført: "Med hensyn til bemærkningerne om urigtige oplysninger og undladelser, må jeg blankt afvise dette. Ved tegning af forsikringen, sammen med andre forsikringer, blev der ikke fra forsikringsmandens side rettet spørgsmål af nogen art."

Klageren har endvidere fremlagt sålydende skrivelse af 8/7 1997 fra KAS Gentofte: "Jeg har nu set på billederne fra MR-scanningen, som blev foretaget, da De var til undersøgelse på øreafdelingen. Billederne viser ikke noget unormalt, og der er ikke tegn på sygdom af nogen art. Således er der i sagens natur ikke grund til at foretage yderligere undersøgelser."

I begæringen, modtaget i selskabet den 12/2 1999, fremgår bl.a.: "**5.** Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l.? Hvis ja, hvor, for hvad, hvornår, hvor længe, evt. følger? *Kiropraktik Ryg.*"

Af journaludskriften fra KAS Gentofte fremgår bl.a.: "07.01.00 **Neurologisk ambulatorium N/A ...** Patientens journal gennemlæst. Skulle have en hørenedsættelse på venstre øre af udtalt grad og uden sikker forklaring. Man har MR-skannet på mistanke om acusticusneurinom, og der er fundet multiple white matter lesions, hvilket man har kun-

net konkludere var at relatere til en mulig DS, men en cerebrovaskulær sygdom kan på ingen måde udelukkes. ... 21.02.00 **Neurologisk amb. N/A ...** Patienten henvises nu mhp. en neuropatilignerende tilstand med en bilat. symmetrisk dysæstesi i laterale del af fodrand og gangusikkerhed. Det har ikke været muligt at klarlægge, hvorvidt der er nogen nedsat kraft i UE. Patienten angiver en dårlig benfunktion. Er dog ikke egentlig stiv. Har ikke haft nogen vandladningsgener. Ingen dobbeltsyn eller synsforstyrrelser. Patienten har det i øvrigt godt. Er informeret om, at hun ikke skulle have en DS, men samlet synes patientens fund dog at være forenelige med en dissemineret sklerose. ... **Konklusion** Patient med DS-lignende symptomatologi. Har nu en bilat. smertefuld sensation svarende fil laterale fodrand bilat, hvilket er noget ejendommeligt. Man kan ikke udelukke, at patienten har spinale plaques, og jeg føler mig da ganske overbevist om, at patienten har en dissemineret sklerose som primær sygdom. Der er dog ikke nogen tegn til, at den skulle være betydende progressiv, hvorfor en henvisning til Glostrup ikke synes at være indiceret. Forslår dog, at vi skal gennemføre en MR-skanning af columna. totalis for at diagnosticere evt DS-plaques som årsag til patientens fokale neurologiske sygdom i form af hyperrefleksi og den bilaterale smertesensation svarende til laterale fodrand. ... 14.09.00 **Neurologisk ambulatorium NA- ...** MR-skanning af columna totalis viser strukturforandringer fuldt forenelige med skleroseplaques. Cerebral MR-skanning foretaget i 1997 viste tilsvarende forandringer. På daværende tidspunkt var der overhovedet ikke noget klinisk, der kunne relateres til DS, men det er der i dag. ... Pt. og ægtefællen informeres om den stillede diagnose."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.: "§ 3 Hvilke diagnoser er dækket af forsikringen. Ved Kritisk Sygdom forstås: ... Dissemineret sklerose (§5 l) ... § 4 Begrænsninger i dækningen Der gælder følgende begrænsninger i den dækning, der er beskrevet nedenfor. ... Diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb er ikke dækket."

Nævnet udtaler:

Diagnosen dissemineret sclerose blev stillet den 14/9 2000. Forsikringen ophørte den 1/12 1999, og da diagnosen således er stillet efter forsikringstidens udløb, kan nævnet ikke kritisere selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning.

Allerede af denne grund

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard