695/04

Den 16. april 2004 blev i sag nr. 61.842:

xxxxx xxxx
xxxxxxxx xxxx xx
xxxx xxxxxx xx

mod

Mølholm Forsikring A/S
Ovengaden Oven Vandet 8, 2.
1415 København K

afgivet sålydende

u d t a l e l s e :

_____

Forsikringstageren, der gennem sin arbejdsgiver er omfattet af en kollektiv livsforsikring i Mølholm Forsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde dækning ved kritisk sygdom.

Selskabet er ikke tilsluttet Ankenævnet for Forsikring, men nævnet har i medfør af § 2, stk. 1, 2. pkt., i nævnets vedtægter besluttet at afgive en udtalelse.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens lidelse er opstået inden forsikringstiden.

Det fremgår af sagens akter, at klageren den 25/11 2002 fik fjernet et modermærke på venstre ben.

Af journalen dateret 25/11 2002 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Tp: Continuation Diagnose: …

Fra venstre crus er excideret neurofibromlignende tumor."

Klageren blev ansat den 1/12 2002, hvor forsikringen trådte i kraft.

Den 19/12 2002 anmeldte klageren til selskabet, at han havde fået konstateret modermærkekræft. Af anmeldelsen fremgår bl.a., at klageren mærkede de første symptomer 14 dage før bortoperationen.

Af udskrift fra Odense Universitetshospital Patologisk Institut til klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Besvaret d: 05.12.2002

…

Konklusion

Nodulært malignt melanom, level III 1,6 mm. Der er ikke ulceration eller regression. Der er ikke påvist benign naevusrest. Melanomet er fjernet i sundt væv, men tilrådes re-reseceret iht. DMG-protokollen."

Af journal fra Vejle Sygehus fremgår bl.a.:

"111202 …

AKTUELT

Havde et modermærke på ydersiden af ve. crus som var begyndt at boble op, troede det var en tæge, kradsede den af, blødte, recidiverede. Fik den fjernet hos e.l. den 25.11.02 mikroskopi viste nodulært m.m., level III, 1,6 mm.

…

201202 …

Der er påvist mikrometastaser i den ene af to lymfeknuder - ve. ingvinalregion."

Ved skrivelse af 17/1 2003 til klageren meddelte selskabet, at han ikke var dækket af forsikringen, idet han ifølge journaloplysningerne havde haft den pågældende lidelse før 1/12 2002.

I skrivelse af 22/7 2003 til selskabet har klagerens advokat bl.a. anført:

"En ordlydsfortolkning af bestemmelsen i § 2 må alene kunne forstås således, at foreligger der en dækningsberettiget sygdom, vil forsikringen blive udbetalt, såfremt denne sygdom - som skal være dokumenteret i form af diagnose - anmeldes i forsik-

ringstiden og godkendes af Mølholm Forsikring A/S. Dette er tilfældet og ubestridt i nærværende sag.

…

Den omstændighed, at en person er til egen læge med henblik på at få undersøgt et forhold nærmere, gør ikke, at man på dette tidspunkt kan antage, at en diagnose er stillet. …

…

Forholdet kan sammenlignes med udtagelse af en blodprøve til brug for undersøgelser af andre sygdomme. I dette tilfælde vil tidspunktet for udtagelse af blodprøver naturligt ikke blive lagt til grund som diagnosetidspunktet, men først det tidspunkt hvor man er færdig med undersøgelserne af de udtagne blodprøver.

…

At det først er tidspunktet for de endelige analyser der kan karakteriseres som diagnosetidspunkt bekræftes af såvel Lægeforeningen som af Retslægerådet, som oplyser, at det ikke giver nogen mening at tale om diagnose før man har det fornødne grundlag hvorpå en diagnose kan stilles, navnlig i dette tilfælde, hvor en diagnose stilles på baggrund af mikroskopiske undersøgelser m.v.

Således må det lægges til grund, at diagnosen efter modtagelse af prøver blev stillet og besvaret den 5. december 2002, som anført i skrivelsen fra Odense Universitets hospital, Patologisk Institut, hvorfor forsikringsbegivenheden er sket ***i*** forsikringstiden.

Disse datoer har jeg endvidere fået bekræftet mundtligt af såvel praktiserende læge K.S. som O.C., ansat på Odense Universitetshospital, Patologisk Institut.

På baggrund af ovenstående, herunder at der er blevet anmeldt en dækningsberettigede forsikringsbegivenhed som forsikringstager S.L. [klageren] ikke tidligere har været i behandling for, fået diagnosticeret eller i øvrigt var bekendt med før forsikringens ikrafttræden skal jeg således opfordre Dem til at udbetale dækningssum til min klient."

Selskabet har ved skrivelse af 3/8 2003 til klageren henvist til forsikringsbetingelsernes punkt 5.1 og fastholdt, at klageren før sin indtræden i forsikringen havde en lidelse eller sygdom, som direkte eller indirekte havde en sammenhæng med hans nuværende lidelse.

Over for nævnet har selskabets advokat ved skrivelse af 20/8 2003 om forsikringsbetingelsernes punkt 5.1. bl.a. anført, at bestemmelsen er udtryk for det almindelige skadeårsagsprincip, hvorefter forsikringen kun omfatter begivenheder, der er indtrådt efter, at forsikringstiden er begyndt, uanset at følgerne af den omhandlede begivenhed først konstateres efter, at forsikringstiden er begyndt. Videre har advokaten bl.a. anført:

> "Den 25. november 2002 fik S.L., efter hvad man må formode en tidligere konsultation, fjernet et modermærke på venstre ben. …
>
> …
>
> Som det fremgår af journalen fra Vejle Sygehus, var modermærket boblet op, hvorefter S.L. havde kradset det af. Modermærket blødte og kom igen. Det blev herefter konstateret, at modermærkekræften var i stadie III, hvilket er ensbetydende med, at den har været tilstede gennem en længere periode. Dvs. lidelsen havde efter al sandsynlighed bestået i adskillige måneder før den 1. december 2002, hvor forsikringen trådte i kraft, og som anført blev selve modermærket fjernet 6 dage før forsikringens ikrafttræden. Efter S.L.'s egne angivelser i skadesanmeldelse af 19. december 2002 (bilag A) havde han ca. 14 dage før bortopereringen af modermærket den 25. november 2002 først bemærket symptomerne på lidelsen, dvs. ca. den 11. november 2002.
>
> I henhold til den som bilag D fremlagte journal fra Vejle Sygehus havde modermærkekræften bredt sig til 2 lymfeknuder, hvilket ligeledes indikerer en længerevarende lidelse.
>
> På baggrund af ovenstående kan det uomtvisteligt konstateres, at S.L. allerede havde modermærkekræft ved forsikringens ikrafttræden, og i den forbindelse at diverse symptomer på sygdommen havde vist sig og var blevet behandlet ved fjernelsen af modermærket den 25. november 2002. Endvidere at den videre behandling af modermærkekræften havde direkte sammenhæng med fjernelsen af modermærket.

På baggrund heraf fastholdes afvisningen af S.L.'s sygdom som en dækningsberettiget skade under den tegnede forsikring for kritisk sygdom.

Endelig bemærkes, at S.L.'s advokat i skrivelse af 22. juli 2003 henviser til § 2 i betingelserne. § 2 har imidlertid ingen selvstændig betydning for nærværende sag. Der fremgår netop af § 2, at det er en betingelse for dækning under forsikringen, at Mølholm Forsikring godkender den pågældende kritiske sygdom, hvilket jfr. betingelserne § 5.0. og 5.1. ikke vil ske, såfremt den pågældende kritiske sygdom er omfattet af dækningsundtagelserne i § 5.0. og 5.1.

…

… bemærkes, at S.L. netop er behandlet for sin lidelse modermærkekræft ved fjernelse af modermærket den 25. november 2002."

I skrivelse af 4/9 2003 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Bestemmelsen i § 2 har følgende ordlyd:

'*Kritisk sygdom dækkes af forsikringen, når en* ***dækningsberettiget diagnose anmeldes*** *(min fremhævelse) i forsikringstiden og godkendes af Mølholm Forsikring A/S*'

Efter undertegnedes vurdering er det således misvisende at anføre, at forsikringen dækker, når Mølholm Forsikring A/S godkender den pågældende sygdom.

Bestemmelsen i § 2 er formuleret i overensstemmelse med claims made/skadevirkningsprincippet, herunder at der vil være dækning såfremt diagnose anmeldes i forsikringstiden.

Dækning angiver ikke, at lidelsen skal være opstået i forsikringstiden, men blot at diagnosen skal været anmeldt i forsikringstiden.

Det fastholdes, at diagnosen modermærkekræft blev stillet den 5. december 2002, jf. tidligere fremlagt bilag 2 (skrivelse fremsendt fra Odense Universitetshospital, Patologisk Institut) og anmeldt den 19. december 2002, jf. bilag a.

Bestemmelsen i § 2 er ligeledes relevant sammenholdt med bestemmelsen i § 5 om dækningsundtagelser.

Modparten anfører, at bestemmelsen i § 5 er udtryk for det almindelige skadesårsagsprincip. Dette anbringende kan på ingen måde tiltrædes.
…
Bestemmelsen er særdeles uklart formuleret. Det giver ikke nogen mening at anføre, at en forsikringstager skal have fået 'stillet en sygdom, lidelse'

Var der i realiteten tale om, at man fra Mølholm Forsikring A/S' side ville gøre et 'sædvanligt skadesårsagsprincip' gældende, ville det have været naturligt at anføre, at lidelser/sygdomme opstået forud for forsikringens ikrafttræden og med forsikringstagers viden ikke er dækket.

Den særdeles uklare formulering af bestemmelsen i § 5 sammenholdt med bestemmelsen i § 2 må komme Mølholm Forsikring A/S til skade.

Sammenholdes bestemmelsen i § 2 med § 5 samlet beskrivende dækningsafgrænsningen, må det på baggrund af en ordlydsfortolkning lægges til grund, at det afgørende for om der er dækning er, om den dækningsberettigede sygdom diagnosticeres og anmeldes i forsikringstiden, herunder at denne ikke tidligere har været diagnosticeret ('stillet' ?) forud for forsikringens ikrafttræden.

Dette er ikke tilfældet i nærværende sag, idet sygdommen nok må formodes opstået før forsikringens ikrafttræden, men først blev diagnosticeret efter ikrafttræden."

Endvidere henviser klagerens advokat til kendelse nr. 57.475.

Selskabets advokat har ved skrivelse af 30/9 2003 til nævnet anført bl.a.:

"Det fastholdes fortsat, at forsikringsbetingelsernes § 2 ikke har selvstændig betydning, idet det omhandlede sygdomsforløb er omfattet af dækningsundtagelserne i §§

5.0 og 5.1., der begrænser selskabets dækningspligt, hvorfor skaden ikke kan forventes godkendt af selskabet.

Det fastholdes endvidere, at forsikringsbetingelsernes § 5.1. er udtryk for det almindelige skadesårsagsprincip, hvorefter forsikringen kun omfatter begivenheder, der er indtrådt efter, at forsikringstiden er begyndt uanset, at følgerne af den omhandlede begivenhed først konstateres efter, at forsikringstiden er begyndt.

Navnlig kan det fremhæves, at der ikke har været nogen grund til at medtage ordene 'sygdomme' og 'lidelser' i § 5.1., hvis det alene har været meningen, at den egentlige diagnose skulle være afgørende for selskabets dækningspligt.
…
Det afgørende ifølge bestemmelsen er, hvornår den pågældende sygdom er opstået, og det kan uomtvisteligt konstateres, at S.L. allerede havde modermærkekræft ved forsikringens ikrafttræden. Det er således uden betydning, på hvilket tidspunkt sygdommen blev diagnosticeret.

På baggrund heraf fastholdes afvisningen af S.L.'s sygdom som en dækningsberettiget skade under den tegnede forsikring for kritisk sygdom.

I S.L.'s advokats skrivelse af 17. september 2003 til Ankenævnet for Forsikring, p. 1, henviser denne til dette ankenævns kendelse af 16. december 2003 i sag 57.475. I denne sag fastslås, at det omhandlende forsikringsselskab skulle anerkende, at klagerens lidelse var diagnosticeret efter forsikringens ikrafttræden, idet det var en betingelse, at diagnosen blev stillet på en neurologisk afdeling. Sagen angik således alene spørgsmålet om, hvornår en lidelse var blevet diagnosticeret, idet dette ifølge de for skaden gældende forsikringsbetingelser udtrykkeligt var det afgørende for selskabets dækningspligt. Da diagnosetidspunktet som anført ikke er det afgørende i nærværende sag, er denne kendelse således uden betydning for afgørelsen af min klients dækningspligt overfor S.L., hvorfor afvisningen af kravet fortsat fastholdes."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**2.0 Hvornår dækker forsikringen?**

2.1 Kritisk sygdom dækkes af forsikringen, når en dækningsberettiget diagnose anmeldes i forsikringstiden og godkendes af Mølholm Forsikring A/S.

3.0 Hvornår bliver forsikringen udbetalt?

3.1 Retten til udbetaling ved kritisk sygdom indtræder, når forsikrede i forsikringstiden - på grund af sygdom - får stillet en af de herefter anførte diagnoser, og er i live en måned herefter. Udbetaling sker til forsikrede selv.

4.0 Hvilke diagnoser er dækningsberettiget

…

4.4.1 Cancer i almindelig forstand, dvs. en ondartet tumor karakteriseret ved ukontrollabel vækst med lokal invasion og/eller fjernspredning.

…

5.0 Hvad dækker forsikringen ikke?

5.1 Hvis forsikrede tidligere har fået stillet en af de i punkterne 4.0 til 4.14 nævnte dækningsberettigede sygdomme, lidelser eller diagnoser, ydes der ikke erstatning for samme sygdom, lidelse eller diagnose eller for sygdomme, lidelser eller diagnoser, som direkte eller indirekte kan have sammenhæng med denne."

Nævnet udtaler:

I forsikringsbetingelsernes pkt. 2 anføres, at der dækkes "… når en dækningsberettiget diagnose anmeldes i forsikringstiden …", og i pkt. 3 at "… når forsikrede i forsikringstiden - på grund af sygdom - får stillet en af de her anførte diagnoser, …"

Herefter finder nævnet, at betingelserne må fortolkes således, at det er diagnosetidspunktet i forhold til forsikringstidspunktet, der er afgørende for dækningen, hvilket i øvrigt er i overensstemmelse med praksis på området. Nævnet har i denne forbindelse bemærket sig, at selskabets advokat gør gældende, at betingelsernes pkt. 5 udtrykker, at der for forsikringen skulle gælde et skadeårsagsprincip, men hvis dette har været hensigten, er det efter nævnets opfattelse ikke kommet til udtryk i forsikringsbetingelserne - og i alle tilfælde slet ikke med den fornødne klarhed, der må stilles til en sådan bestemmelse, der ville afvige markant med praksis på området.

Da diagnosen er stillet den 5/12 2002, hvilket er i forsikringstiden, finder nævnet, at tilfældet er erstatningsberettigende.

J. Hermann