825/09

Den 12. august 2009 blev i sag nr. 75.512:

xxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har dækning ved kritisk sygdom i Topdanmark Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at udbetale sum ved kritisk sygdom.

Selskabet henviser til, at klageren fik stillet den samme diagnose inden forsikringstidens begyndelse.

Det fremgår af sagen, at klageren i 1990 fik stillet diagnosen Lymphoma malignum non-Hodgin. Af journalnotat fra 20/12 1990 fremgår:

> "Har igennem 2 mdr. haft en forstørret glandel anteriort for musculus sternokleid på højre side 2 fingerbredder under angulus mandibula.
> Finnålsspirat har ikke vist noget konklusivt. Der foretages ovennævnte indgreb hvor der ved skopierne makroskopi ses normale forhold. Efter forløbet ukompliceret."

Af ambulantepikrise af 18/3 2008 fremgår:

> "49-årig mand i et udredningsforløb for retroperitoneale glandler. Møder nu i modtagelsen med nyopstået glandel på ve. side af halsen. Der er fremkommet nålebiopsier fra den retroperitoneale glandel. Der er tale om malignt tumorvæv og det nævnes, at der kan være tale om malignt lymfom. Udfra pt.'s tidligere lymfomsygdom, må man anse det for at være et recidiv. Ikke mindst pga. de aktuelle symptomer fra ve. side af halsen.
>
> Objektivt
> Adhærent glandel ved bagkanten af sternocleidomastoideus.
> Ft. konf. med hæmatologisk bagvagt RH, hvor pt. tidligere er blevet beh. Det er aftalt, at vi henviser pt. dertil, såvel pr. brev som på fax.

Jeg har sagt til pt., at der ganske givet er tale om, at hans lymfomsygdom er blusset op. Jeg har også sagt, at jeg regner med, at hæmatologerne har beh. til ham. Han tager oplysningerne fattet og er optimistisk."

Klageren anmeldte den kritiske sygdom ved skrivelse af 4/4 2008 til selskabet. Som følge heraf anførte selskabet i skrivelse af 15/4 2008 til klageren:

"Du opfylder desværre ikke betingelserne for udbetaling af kritisk sygdom.

Årsag
Årsagen er, at du før indtrædelse i ordningen, har fået stillet diagnosen. Ifølge dine journaler, har du d. 20.12.90 fået stillet diagnosen lymphoma malignum non-hodkgin. Du er indtrådt i ordningen d. 1. august 2007.

I henhold til forsikringsbetingelserne afsnit 8, omfatter forsikringen ikke diagnoser stillet inden forsikringstiden."

Klageren har ved skrivelse af 26/1 2009 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal udbetale sum ved kritisk sygdom. Klageren har til støtte herfor anført:

"Jeg fik i dec. 1990 stillet diagnosen leukoidt non-Hodgkin lymfom.

I okt. 1996 blev jeg raskmeldt af Rigshospitalet.

I aug. 2007 tegner min arbejdsgiver Pensionsordning med kritisk sygdomsdækning.

Da jeg i marts 2008 igen for stillet kræftdiagnose retter jeg krav til Topdanmark om udbetaling af kritisk sygdomsdækning. Topdanmark afslår med at jeg har fået stillet diagnosen før forsikringen blev tegnet. Men i perioden 1996 til 2008 har jeg ikke haft kræft. Jeg kan derfor ikke forstå at jeg ikke kan få udbetalt dækning fra kritisk sygdom, da jeg har været rask i over 11 år."

Selskabet har ved skrivelse modtaget af nævnet den 20/3 2009 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Forsikrede ønsker at opnå udbetaling af sin dækning ved kritisk sygdom.

Topdanmark har afvist dette, idet forsikringen ikke dækker kræftdiagnoser, der er stillet inden forsikringstidens begyndelse.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne afsnit 7, stk. 3, at kræft, leukæmi og lymfomer med undtagelse af de mindre aggressive typer er dækket af forsikringen. Det fremgår videre af forsikringsbetingelserne afsnit 8, stk. 1, at såfremt forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringen, så omfatter forsikringsdækningen *ikke* den eller de pågældende diagnoser (bilag ..).

Af epikrisen fra Rigshospitalet fremgår det, at H.N. [klageren] den 20. december 1990 blev diagnosticeret med Lymphoma malignum non-Hodgkin (bilag ..).

Af ambulantepikrisen fra N. Hospital af den 17. marts 2008 samt den 25. marts 2008 fremgår det, at der er tale om recidiv af malignt lymfom, hvilket bliver bekræftet da H. den 2. april 2008 modtager svar på de prøver, der er foretaget af den fjernede glandel (bilag ..).

H.N. har allerede i 1990, dvs. inden tegningen af forsikringen været diagnosticeret med Lymphoma malignum non-Hodgkin, hvorfor H.N. ikke er berettiget til udbetaling af kritisk sygdom, idet forsikringen ikke dækker kræftsygdomme, der er diagnosticeret inden forsikringstidens begyndelse.

Vi har vurderet sagen på ny, men fastholder vores afslag på at udbetale kritisk sygdom, idet der ikke i forsikringen er dækning for tidligere diagnosticerede kræftsygdomme."

Som følge heraf anførte klageren i skrivelse af 5/4 2009 til nævnet:

"Jeg er ikke enig med Topdanmark Forsikring A/S's konklusion.

Som jeg nævnte i min klageredegørelse, så mener jeg ikke der er sammenhæng med min sygdom i perioden 1990 - 1996 og den nuværende sygdom der opstod i 2008.

Jf. Topdanmark Forsikring A/S's redegørelse så har jeg været syg siden 1990, men dette er ikke korrekt da jeg blev raskmeldt af Rigshospitalet i 1996 og ikke har været syg i perioden 1996 til 2008 dvs. næsten 12 år!!!

Derfor mener jeg ikke at Topdanmark Forsikring A/S kan bruge dette som argumentation for at jeg ikke er berettiget til erstatning. Jeg var ikke syg da forsikringen blev tegnet i 2007."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**7 Dækning (diagnoser)**
Stk. 1. Forsikringen dækker ved diagnosticering af en kritisk sygdom i forsikringstiden, se dog punkt 8.
…
Stk. 3. Følgende diagnoser er dækket:

A Kræft, leukæmi og lymfomer med undtagelse af de mindre aggressive typer.
…
8 Begrænsninger i dækningen
Stk. 1. Har forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret en af de kritiske sygdomme som dækkes af forsikringens punkt 7, stk. 2 A til Y, omfatter forsikringsdækningen ikke den eller de pågældende diagnoser. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen. Ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i punkt 7, stk. 2 A til Y. Eksempelvis er punkt 7, stk. 2 A en diagnose, således at en kræftdiagnose, der er stillet før forsikringstiden, udelukker udbetaling, hvis forsikrede i forsikringstiden får stillet en anden kræftdiagnose.

Nævnet udtaler:
Af forsikringsbetingelserne fremgår, at forsikringsdækningen ikke omfatter diagnoser, der er stillet inden forsikringstidens begyndelse. Det er således ikke afgørende for dækningsomfanget, hvor længe forsikringstageren har været raskmeldt i den mellemliggende periode.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet herefter, at der ikke er anledning til at kritisere selskabets afgørelse, da klageren inden forsikringens tegning havde fået stillet en tilsvarende diagnose.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson