872/11

Den 29. juni 2011 blev i sag nr. 79.024:

xxxx xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af en forsikring med dækning ved kritisk sygdom i Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i anledning af en anmeldt kritisk sygdom (kræft).

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klageren tidligere har fået stillet en kræftdiagnose, jf. forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 1.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 13/9 2010, fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
I februar måned 2004 fik jeg konstateret brystcancer med efterfølgende brystbevarende operation, som blev fulgt op med stråling på Rigshospitalet i 5 uger.
Herefter blev jeg behandlet med anti-østrogene piller, og gik til kontrol på Rigshospitalet hvert halve år i 5 år. Herefter var behandlingen afsluttet, men efter eget ønske og med accept fra lægerne, fortsatte jeg som forsøg behandlingen, nu med et andet pille-præparat i endnu et år, igen med halvårlig kontrol.

I denne periode har jeg arbejdet på normal vis.

Imidlertid fik jeg rygsmerter i lænden og opsøgte egen læge, blev scannet og fik taget blodprøver på … Sygehus, hvor man konstaterede cancer i en af de nederste ryghvirvler.

Behandlingen er kemoterapi, som blev startet den 14. juli på Rigshospitalet og herefter fortsætter hver 3. uge på … Sygehus, fordi det er betydelig nærmere vores bopæl.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …

Efter behandlingen på Rigshospitalet som officielt bliver afsluttet efter de 5 års kontrol, er der tale om et helt andet sygdomsforløb, som bør være dækket under 'kritisk sygdom'. Forsikringen er tegnet 1. april 2007 af [klagerens arbejdsgiver], som på dette tidspunkt havde to medarbejdere som tidligere var opereret for brystkræft. Dette blev naturligvis omtalt for sælgeren, som udtalte at dette ingen indflydelse havde fremover De mundtlige udsagn i denne forbindelse har han efterfølgende beklaget, men der burde måske nok have været noteret en klausul i den årlige meddelelse fra Topdanmark, netop for de to nævnte medarbejdere. Derfor mener jeg at Topdanmark bør udbetale forsikringssummen på de 100.000 kr.

Jeg mener i øvrigt, at Topdanmarks forsikringsbetingelser for kritisk sygdom er så 'kringlede', så hele ovennævnte forløb bør vurderes af lægefaglige personer, så der på baggrund heraf kan træffes en retfærdig afgørelse. Jeg henviser her til behandlende overlæge på … Sygehus …. Som en afsluttende bemærkning vil jeg blot nævne, at det er særdeles kritisk af få stillet diagnosen 'kræft', både for patienten og de pårørende!"

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 13/10 2010 bl.a. anført:

"**Konklusion:**
[Klageren] ønsker udbetaling af kritisk sygdom dækningen, idet hun atter har fået diagnosticeret kræft i bryst og knogler.

Det fremgår af attesten til anmeldelse af visse kritisk sygdom udfærdiget af … fra onkologisk ambulatorium på Rigshospitalet (jf. bilag ..), at [klageren] har fået konstateret kræft i 2004. På side 2 i attesten skriver [lægen] videre, at *'patienten har været sygdomsfri fra marts 2004 til maj 2010, hvor der er diagnosticeret tilbagefald af brystkræft til knoglerne'.*
…
I forsikringsbetingelsernes § 7 stk. 2 litra A til Z står oplistet hvilke diagnoser som er dækket.
…
Det fremgår således klart og tydeligt af § 8 stk. 1 i forsikringsbetingelserne, at hvis [klageren] inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringens punkt 7, stk. 2 litra A til Y, omfatter forsikringsdækningen ikke den eller de pågældende diagnoser. Hvilket betyder, at når [klageren] har haft kræft før forsikringstidens begyndelse, vil en senere kræftdiagnose ikke være dækket af forsikringen.

I § 8 stk. 1, står også beskrevet, at '*Ved diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i punkt 7, stk. 2 litra A til* Y'. Da der i § 7 stk. 2 under litra A står nævnt sygdommen kræft, er kræft således én diagnose i forsikringsbetingelsernes forstand, hvorfor diagnosen kræft er undtaget i [klagerens] tilfælde, idet hun har fået diagnosticeret kræft tidligere. Det fremgår af § 8 stk. 1 med et eksempel, *at: 'Eksempelvis er punkt 7, stk. 2 A en diagnose, således at en kræftdiagnose, der er stillet før forsikringstiden, udelukker en udbetaling, hvis forsikrede får stillet en anden kræftdiagnose'.*

Idet [klageren] således - inden forsikringens ikrafttrædelse - har fået diagnosticeret kræft i 2004 og nu har fået et tilbagefald af kræft i forsikringstiden, kan der ikke ske udbetaling fra forsikringen kritisk sygdom."

I forlængelse heraf har selskabet indhentet en udtalelse fra den erhvervsassurandør, som medvirkede ved forsikringens tegning. I udtalelsen, der er dateret 18/4 2011, hedder det:

> "Jeg er selvfølgelig ked af at høre at [klageren] er ramt af kræft igen.
>
> Jeg skal ikke prale af at kunne huske en samtale tilbage til 2007.
>
> Ved indtegningen af en ny kunde har en tidligere kræft diagnose ikke nogen indflydelse på forsikringen, hvis kunden kan underskrive en føp-erklæring.
>
> Så i dette tilfælde har [klageren] fået en police uden forbehold eller klausuler.
> Det samme havde været tilfælde hvis jeg havde noteret at hun havde haft kræft tidligere. Derfor er der ikke noteret noget i sagen om dette.
>
> At jeg i den forbindelse ikke har gjort opmærksom på at udbetaling fra Kritisk Sygdom kun kan ske en gang for hver lidelse, skal jeg beklage og har tidligere beklaget."

Selskabet har herefter i brev af 28/4 2011 til nævnet bl.a. anført:

> "På baggrund af udtalelsen fra erhvervsassurandør … er der efter vores opfattelse ikke noget der tyder på, at [klageren] skulle være blevet lovet, at hun ville være berettiget til udbetaling af kritisk sygdomdækningen, hvis hun fik recidiv (dvs. tilbagefald) af den tidligere kræftlidelse, eller for den sags skyld, hvis hun skulle få stillet en ny kræftdiagnose. Ifølge udtalelsen fra [erhvervsassurandøren] var [klageren] med andre ord alene blevet lovet, at det ikke ville få betydning for, om [klageren] kunne blive omfattet af (dvs. tegne) forsikringsdækningerne og herunder kritisk sygdomdækningen, at hun tidligere har haft kræft.
>
> Hvis ikke [klageren] havde haft recediv af den tidligere kræftlidelse, men hun i stedet for havde fået diagnosticeret en anden af de kritiske sygdomme, der er oplistet i forsikringsbetingelser, ville [klageren] selvfølgelig have været berettiget til udbetaling af kritisk sygdomdækningen, hvis hun havde opfyldt kriterierne herfor i henhold til forsikringsbetingelserne.
>
> På baggrund af ovenstående fastholder vi vores afslag på udbetaling af kritisk sygdomsdækningen jfr. vores brev af 13. oktober 2011 til Ankenævnet."

Herefter har klageren i brev af 11/5 2011 til nævnet bemærket:

> "Ifølge [erhvervsassurandørens] oplysninger kan det opfattes, som om udbetaling for kritisk sygdom har fundet sted en gang, hvilket ikke er tilfældet.
>
> [Erhvervsassurandøren] skriver også at [klageren] HAR været omfattet af kritisk sygdom dækning. Vi går ud fra at hun ER dækket!
>
> Dækning har selvfølgelig ikke fundet sted for kræftsygdommen i brystet diagnosticeret i 2004, hvor behandlingen afsluttes efter 5 år i 2009. Dette må vel således betyde en raskmelding, ellers giver det ingen mening at afslutte behandlingen.
>
> Vi mener således at den nye diagnose fra 2010 er et andet sygdomsforløb, jfr. den afsluttede behandling i 2009 og som derfor bør være dækket af forsikringen.

Lægen på Rigshospitalets onkologiske ambulatorium, …, som citeres i Topdanmarks konklusion har [klageren] eller undertegnede aldrig konsulteret eller mødt en eneste gang i den 5 år lange kontrolperiode.

Derfor ønsker vi en revurdering af konklusionen foretaget af uvildige lægefaglige personer og evt. en udtalelse fra Kræftens Bekæmpelse.

Til slut vil vi blot nævne, at vi ikke kan bruge [erhvervsassurandørens] beklagelse til noget - blot gøre opmærksom på at han ikke behøvede at tegne forsikringen - men valgte at gøre det alligevel, mens han fremsatte nogle mundtlige løfter, som Topdanmark tilsyneladende ikke kan overholde!"

Efterfølgende er selskabet kommet med yderligere kommentarer i brev af 1/6 2011 til nævnet.

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 aggresive typer
…
8 Begrænsninger i dækningen
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 én diagnose, således at en kræftdiagnose, der er stillet før forsikringstiden, udelukker udbetaling, hvis forsikrede i forsikringstiden får stillet en anden kræftdiagnose."

Nævnet udtaler:

Klageren har forud for forsikringens tegning fået konstateret kræft. Hun er derfor i medfør af forsikringsbetingelsernes § 8 afskåret fra at få dækning for senere kræftdiagnoser, der stilles i forsikringstiden. Dette er tilfældet, selv om klageren i mellemtiden måtte være færdigbehandlet, og selv om der måtte være tale om en helt anden kræftdiagnose.

Herefter, og idet der ikke er grundlag for at antage, at selskabets assurandør har afgivet et bindende tilsagn om dækning i en situation som den omhandlede,

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson