Ankenævnet for Forsikring

Den 21. januar 2015 blev i sag nr. 86491:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har via sin arbejdsgiver haft en forsikringsordning i Skandia Danmark med dækning for kritisk sygdom. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har i sit afslag henvist til, at betingelserne for at udbetale forsikringssummen ikke var opfyldt inden for forsikringstiden.

I klageskema af 18/7 2014 til nævnet fremgår bl.a.:

> ”I feb. 2012 fik jeg konstateret en AV-malformation i hjernen. Jeg var på daværende tidspunkt dækket i Skandia igennem mit job, hvor jeg havde en kritisk sygdoms dækning.
> Skandia dækker en AV-malformation (se police, afsnit 2.b). Vi skifter selskab per 1. august, og i september bliver der lagt en handlingsplan for min behandling.
> De har givet afslag, da de mener at det er tidspunktet for operation, som er afgørende. Jeg læser at det er diagnose tidspunkt, som er afgørende, og det ligger før 1. august.
> Jeg har nu gennemgået 5 gange embolisering og en gang strålebehandling, afventer indenfor 2 år en status på hele forløbet.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg ønsker en undersøgelse af om afslag fra Skandia er berettiget.
> Jeg er ikke enig med afgørelse fra Skandia. Jeg mener, jeg er berettiget til erstatning for min kritisk sygdom, da det er diagnose tidspunktet, som er afgørende. Sagen har været til behandling hos specialister og det har været en afgørende faktor for forløbet.”

Selskabet har i brev af 18/8 2014 til nævnet bl.a. anført:

"**Overordnet sagsfremstilling**:
Sagens kerne er hvorvidt, … [klageren], er berettiget til udbetaling for en anmeldt Kritisk Sygdom. Klager har via sin arbejdsgiver haft en forsikringsordning i Skandia med forsikringsdækning for Kritisk sygdom.

Sagsfremstilling
Klager blev indtegnet pr. 2. februar 2009, jf. begæring om obligatorisk pension i Skandia, **Bilag A** med forsikringsdækning omfattende Kritisk Sygdom. Der er tale om en forsikringsaftale, der er indgået gennem klagers arbejdsgiver.

Klagers pensionsindbetalinger ophører med sidste indbetaling i juni måned 2012, Skandia sender jf. **Bilag B,** brev af 6. august 2012 til klager og opfordrer klager til at tage kontakt til Skandia i forbindelse med ophør af betalingen. Klager opfordres i brevet til at tage stilling til hvad der skal ske med forsikringsdækning og selve pensions ordningen.
…
I brevet sætter Skandia en frist for klagers mulighed for videreførelse af forsikringer nederst på siden. Klager har frist til den 27. august 2012, hvis klager ikke reagere inden dette tidspunkt vil klagers ordning blive ændret til en indbetalingsfri ordning, hvorved klagers forsikringsdækninger bortfalder.

Skandia modtager overførselsanmodning. jf. **Bilag C**, modtaget i Skandia den 10. august 201[2], af anmodningen fremgår at klager ønsker, at overføre hele sin ordning ved et leverandørskifte og dermed ønsker at forsikringsdækningerne ophører. Det fremgår af bilaget at klager har givet skriftligt samtykke til overførelsen den 28. juni 2012. Klager ønsker således et leverandørskrifte og ønsker ikke at viderefører en ordning, herunder forsikringsdækninger hos Skandia.

Skandia behandler klagers ønske om overførsel til Danica pension, jf. **Bilag D**, depotet overføres den 20. august 201[2] og modtages i Danica den 21. august 201[2].

Klagers ordning inklusive forsikringsdækninger er således ophørt, med virkning fra den 31. juni 201[2], på baggrund af klagers anmodning om overførsel af ordningen til Danica.

Skandia modtager ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme, jf. **Bilag E**, dateret 28. november 2012, vedlagt brevet et klagers samtykkeerklæring:
…
Symptomdebut er angivet til den 23. februar 2012, første henvendelse til læge er angivet til 9. februar 2012.

Som **Bilag F,** fremlægges Skandias almindelige betingelser for Kritisk Sygdom.

Af forsikringsbetingelsernes pkt. 1.3, sidste afsnit side 2 fremgår at klager har ret til at få behandlet en ansøgning indtil 6 måneder efter ordningen er ophørt, derfor indhenter Skandia oplysninger og behandler klagers ansøgning.

Den 4. december 2012 indhenter Skandia oplysninger hos … Hospital og orienterer klager om dette ved brev. Jf. **Bilag G**.

Skandia modtager herefter journal materiale, jf. **Bilag H**. Brevet er dateret den. 14. december 2012. Uddrag af bilag H:

Af bilag H, fremgår blandt andet at klager er under udredning for AV-malformation i perioden foråret 2012 og fremefter.

Skandia behandler klagers ansøgning om ydelser ved Kritisk Sygdom og sender første afslagsbrev til klager, jf. **Bilag I**, dateret 28. december 2012, uddrag af Bilag I:

'***2 b. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller intrakraniel arteriovenøs karmisdannelse (AV-malformation)***

En planlagt eller gennemført operation *for en defekt i hjernens kar i form af en eller flere sækformede udvidelser af hjernens pulsårer eller arteriovenøse karmisdannelser (inkl. kavernøst angiom), som er blevet påvist ved røntgen af hjernens pulsårer (angiografi) eller CT/MR scanning.*
Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling. ***Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste***
Dækningen omfatter desuden tilfælde, hvor der er operationsindikation, men operationen ikke kan gennemføres af tekniske årsager.

Dine forsikringer er ophørt per. 31. juli 2012, idet dit firma har valgt ny pensionsleverandør.

I journalnotat a 13. september 2012 står: patienten har nu været drøftet af flere omgange på fælles neurovaskulær konference. Det drejer sig om en reel arteriovenøs malformation. Operation vurderes mulig men risikabel, og det besluttes at endovaskulær behandling med embolisering er bedste behandling. ***Planlagt*** *embolisering er den 5. oktober 2012. Den 5. oktober 2012 er du uden dækning for kritisk sygdom i Skandia, og du meddeles derfor afslag på din ansøgning om kritisk sygdom.'*

Baggrunden for Skandias afvisning er at klager ikke i forsikringstiden opfylder betingelserne for forsikringsdækning.

Skandia modtager herefter brev fra klager, jf. **Bilag J**, dateret 19. marts 2013, klager anfører at det er diagnosetidspunktet der er afgørende for forsikringsdækning i sagen og henviser til samråd med Adv. … [advokat 1].

Skandia besvarer klagers indsigelse og sender brev dateret 15. april 2013, jf. **Bilag K**, Skandia afviser fortsat forsikringsdækning, med henvisning til samme bestemmelse i forsikringsbetingelserne punkt 2.b, Skandia behandler i afvisningen de nye journaloplysninger som klager har vedlagt sin indsigelse.

Den 6. maj 2014 modtager Skandia mail fra klagers Advokat … [advokat 2], mail og brev fremlægges som **Bilag L**, klagers brev indeholder 3 opfordringer til Skandias besvarelse.

Skandia opfordres (1) til at erklæring sig enig i at klagers diagnose AV-malformation stilles ved undersøgelse den 22. februar 2012.

Skandia opfordres (2) til at erkende at klager har været igennem et kompliceret forløb, der har besværliggjort klagers behandling.

Skandia opfordres (3) til at gøre rede for baggrund for vilkåret 'Diagnosen skal være stillet op en neurokirurgisk afdeling og ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på ventelise'

Klager anfører at der er særlige grunde til at forsikringsbetingelsernes ordlyd ikke skal være opfyldt.

Skandia svarer jf. **Bilag M**, afslagsbrev nr. 3, dateret 11. juni 2014.

Skandia gør opmærksom på at klagers forsikringsdækning er ophørt pr. 31. juni.2012.
…
Skandia er enig i at klager har det stillet en diagnose i forsikringstiden.
…
I forhold til de særlige betingelser som klager henviser til, fastholder Skandia at der ikke er grundlag for en kulant erstatning i dette tilfælde.

Skandia modtager jf. **Bilag N**, mail fra klagers advokat.

Advokaten præciserer at det ikke er klager der har overvejet om hun ville have foretaget operationen eller ej. Men at det er læger der har denne overvejelse.

Advokaten tolker derefter Skandias besvarelse af opfordring 3 til:

'Ud fra Deres besvarelse og ovenstående vildfarelse, tolker jeg det som om, at vilkåret skal afskære dækning, hvor det er patienten, der afviser operationen eller ikke er opsøgende over for operationen. Det fremgår klart af sagens dokumenter, at dette ikke er tilfældet i denne sag.'

Advokaten informerer Skandia om, at klager har fået retshjælp til sagen og advokaten er instrueret i at fortsætte sagen såfremt Skandia ikke ændrer holdning.

Som svar på advokatens mail, fremlægges Skandias brev dateret 19. juni 2014, jf. **Bilag O**, uddrag af Bilag O, Skandia fastholder at have besvaret advokatens opfordring 3, med henvisning til besvarelsen i bilag M
'De har anmodet om en række hypotetiske spørgsmål i Deres brev. Deres opfordring 3.

Som et samlet svar på Deres spørgsmål under Opfordring 3, skal de siges at forsikringsbetingelserne udformes så der er klarhed over tilkendelseskriterierne.'

Skandia fastslår at klager ved sin advokat er enig i at klager ikke er optaget på en venteliste, som forsikringsbetingelserne stiller krav om.

Konklusion:

Det er Skandias opfattelse at klager ikke opfylder kravene i forsikringsbetingelsernes punkt 2. b, klager er ikke optaget på en venteliste til operation for lidelsen AV-malformation, før efter forsikringsdækningen er ophørt pr. 31. juli 2012.

Der er ikke særlige omstændigheder der taler for at Skandia skal udbetale erstatning. Forsikringsdækningerne er ophørt og klager er blevet opfordret til at viderefører sine dækning, august 2012, på et tidspunkt hvor klager er under udredning og har fået stillet diagnosen AV-malformation. På trods af klagers viden om dette, vælger klager ikke at viderefører ordningen hos Skandia.

Skandia har fulgt klagers ønske om opsigelse af sin ordning, herunder forsikringsdækning hos Skandia. Retsvirkningen af en opsigelse af forsikringen er at klager ikke længere er dækket hos Skandia.

Anbringender:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende

at klagers forsikringsdækning ophører den 31. juli 2012
at klager ikke opfylder kravene i forsikringsbetingelserne
at klager ikke i forsikringstiden er optaget på venteliste til operation for AV-malformation
at klager ikke opfylder forsikringsbetingelsernes ordlyd.
at der ikke er grundlag for en udvidende fortolkning af forsikringsbetingelserne
at indklagede derfor ikke er pligtig at betale i forbindelse med klagers AV-malformation.
at Skandia ikke har pligt til at udbetale erstatning

Processuelt:

Det er klagers bevisbyrde, at der er indtruffet en hændelse, der opfylder forsikringsbetingelserne. Klagede ses ikke at have løftet bevisbyrden herfor."

I forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

*"**Hvornår gælder forsikringen?***
Forsikringen starter, når forsikringen træder i kraft, og slutter når forsikringen ophører, uanset årsagen til ophøret.
…

Betingelser for dækning
Der er ret til udbetaling ved kritisk sygdom, når forsikrede får stillet en dækningsberettiget diagnose i forsikringstiden. Det er diagnosetidspunktet der er afgørende.
…
Diagnosegrupper
…
2 b. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller intrakraniel arteriovenøs karmisdannelse (AV-malformation)

En planlagt eller gennemført operation for en defekt i hjernens kar i form af en eller flere sækformede udvidelser af hjernens pulsårer eller arteriovenøse karmisdannelser (inkl. kavernøst angiom), som er blevet påvist ved røntgen af hjernens pulsårer (angiografi) eller CT/MR scanning.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling. Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste

Dækningen omfatter desuden tilfælde, hvor der er operationsindikation, men operationen ikke kan gennemføres af tekniske årsager."

6. 86491

Nævnet udtaler:
Det fremgår af sagen, at klageren fik stillet diagnosen AV-malformation i februar 2012 , og at hun blev behandlet herfor den 5/10 2012. Klagerens forsikring hos selskabet ophørte efter det oplyste pr. 31/7 2012.

Nævnet bemærker indledningsvis, at nævnet i en række kendelser har anerkendt, at det afgørende kriterium for tilkendelse af erstatning for en kritisk sygdom er, at den sikrede er optaget på venteliste til en operation for den pågældende kritiske sygdom, se eksempelvis sag 57.298.

Dette forudsætter dog, at det fremgår med den fornødne klarhed af forsikringsbetingelserne, at det er en betingelse, at sikrede i forsikringstiden er optaget på den pågældende venteliste.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at der "er ret til udbetaling ved kritisk sygdom, når forsikrede får stillet en dækningsberettiget diagnose i forsikringstiden. Det er diagnosetidspunktet der er afgørende."

Efter denne del af forsikringbetingelserne er det utvivlsomt diagnosen – og optagelsen på venteliste – der skal finde sted i forsikringstiden.

Det fremgår videre af forsikringsbetingelserne, at diagnosegruppe 2b er "Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller intrakraniel arteriovenøs karmisdannelse (AV-malformation)". Heller ikke af denne overskrift kan man udlede, at optagelsen på venteliste skal ske i forsikringstiden.

Af den supplerende forklaring fremgår blandt andet, at diagnosegruppe 2b omfatter "En planlagt eller gennemført operation for en defekt i hjernens kar i form af en eller flere sækformede udvidelser af hjernens pulsårer eller arteriovenøse karmisdannelser (inkl. kavernøst angiom), som er blevet påvist ved røntgen af hjernens pulsårer (angiografi) eller CT/MR scanning. Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling. Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste."

Af denne del af forsikringsbetingelserne kan man udlede, at der er ret til erstatning, når den sikrede er accepteret på venteliste. Man kan derimod ikke - hverken af ordlyden eller efter en formålsfortolkning - udlede, at accepten skal foreligge i forsikringstiden. Nævnet bemærker i den forbindelse, at selskabet alene dækker kritisk sygdom, der anmeldes senest 6 måneder efter forsikringstidens udløb. Dette betyder, at selskabets forpligtelse til at dække sygdomme allerede er begrænset tidsmæssigt i de tilfælde, hvor forsikringen bringes til ophør.

Nævnet finder på den baggrund, at selskabets forsikringsbetingelser ikke indeholder et krav om, at klageren i forsikringstiden skal være accepteret på venteliste for operation af den pågældende kritiske sygdom.

Da klageren i forsikringstiden har fået stillet den dækningsberettigende diagnose, har hun herefter krav på forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Skandia Danmark, skal anerkende, at klageren opfylder betingelserne for at få dækning for kritisk sygdom. Selskabet skal derfor genoptage sagen og skal udbetale erstatning til klageren i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Erstatningen skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen