Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. november 2018 blev i sag nr. 92478:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AmTrust International Underwriters Ltd.
V/Marsh & Mclennan Agency A/S
Tekniker Byen 1, 2. Sal
2830 Virum

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har indtægtssikring. I klageskema af 22/6 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
>
> Jeg fastholder mit krav på dækning under arbejdsudygtighedsforsikringen som følge af, at betingelserne er uklare, og fordi selskabet ikke har kunnet godtgøre, at min specifikke lidelse er omfattet deraf. Jeg fastholder derfor at have krav på udbetaling af ydelser under forsikringen, med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24, fra 1.8. 2017 og frem, idet jeg fortsat ikke er fuldt raskmeldt."

Klageren har i en kort redegørelse for sagen af 1/7 2018 bl.a. anført:

> "Jeg fik i oktober 2007 konstateret kræft i tungen og var gennem et vellykket behandlingsforløb herfor. I juli 2017 fik jeg (desværre) konstateret kræft i svælget.
>
> I forbindelse hermed søgte jeg selskabet om dækning for uarbejdsdygtighed, men fik afslag med henvisning til forsikringsbetingelsernes angivelse af, at der ikke er dækning ved 'sygdomme af ofte tilbagevendende karakter (visse kræftsygdomme og psykiske sygdomme)'.
>
> Jeg har bedt selskabet om skriftlig dokumentation for, at den form for kræft, som jeg har lidt af, eksplicit kan anses for omfattet at begrebet 'visse kræftsygdomme', som ikke er nærmere defineret i betingelserne.

> Jeg har tillige anmodet om juridisk dokumentation for, hvordan det kan forstås som en 'ofte tilbagevendende sygdom' at have haft kræft i alt 2 gange på inden for knapt 10 år. Dette har jeg ikke modtaget, men selskabet har fremsendt en udtalelse fra selskabets lægekonsulent, der selv angiver, at det er en juridisk og ikke en medicinsk vurdering, om min kræftsygdom må anses for at være en sygdom af 'ofte tilbagevendende karakter'.
>
> Selskabet har afvist sagen, og efterfølgende har jeg klaget til [selskabets] Klagenævn, som har givet afslag uden nogen reel nye begrundelse ud over at henvise til selskabets afslag.
>
> Jeg har flere gange anført, at det er selskabet, der skal løfte bevisbyrden for, at min sygdom er omfattet af dækningsundtagelsen. Selskabet har efter min opfattelse ikke løftet sin bevisbyrde for, at min cancerlidelse falder ind under begrebet 'af ofte tilbagevendende karakter', når der ikke er nogen anden definition heraf i betingelserne end en henvisning til 'visse kræftsygdomme'. Selskabet kunne og burde have specificeret, hvad der skal forstås ved undtagelsen, hvis man ville undtage dækning i mit tilfælde. I modsat fald overlades det i det hele til forsikringsselskabets skøn, hvad der skal forstås ved undtagelsen. I den forbindelse henviser jeg igen til, at forsikringsselskabets egen lægekonsulent heller ikke kan svare på, hvad der menes med 'ofte', og som følge heraf har afgivet en subjektiv vurdering af min sygdom."

Selskabet har den 24/7 2018 som svar til nævnet fremsendt en vurdering fra selskabets læge af 20/8 2017 og en lægefaglig artikel om tilbagefald og overlevelse ved kræft i mundhulen.

Klageren har i indlæg af 2/8 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg har d.d. noteret mig bilagene, der af selskabet er uploadet på sagsportalen den 25. juli 2018.
>
> Bilagene består af et lægesvar/en lægekonsulentvurdering fra juli 2017, som konkluderer, at jeg i 2017 er diagnosticeret med den samme kræftsygdom, som jeg havde i 2007. Det er også konkluderet, at jeg i den mellemliggende periode har været symptomfri.
>
> Det andet bilag er en artikel er fra [lægeligt tidsskrift] fra 2013, der omhandler et [udenlandsk] studie i første halvdel af 00'erne af 275 tilfælde, og som bærer overskriften '…'. Artiklen synes at konkludere, at der var recidiv i ca. 32% af alle tilfælde, at recidiv indtrådte mellem 9 og 96 måneder (altså dermed en periode væsentlig mindre end de 10 år, der gik, før jeg fik recidiv), og at medianen for recidiv var 14 måneder.
>
> Det er dermed meget svært at se, hvordan undersøgelsen skulle kunne underbygge selskabets fortolkning af forsikringsbetingelserne.
>
> Imidlertid er bilagene svære at forholde sig til, når selskabet ikke har indgivet noget svar i tilknytning til bilagene. Jeg har dermed intet at forholde mig til."

Selskabet har i indlæg af 3/8 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Kommentar: Vi henviser til korrespondancen, som klager har uploadet. Det fremgår af

'Afslag fra Klagenævn_...', hvad vores lægekonsulent har vurderet, hvilket er underbygget med artikel og udtalelse fra lægekonsulentet uploadet af os 24.7.2018.
Vi har ikke yderligere væsentlige kommentarer og afventer Ankenævnets afgørelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

Af selskabets mail af 21/8 2017 til klageren fremgår bl.a.:

"For at kunne afgøre din anmeldelse, har vi bedt vores lægekonsulent hjælpe os med at vurdere sagen.

Sagsfremstilling

- I oktober 2007 fik du konstateret kræft i tungen (planocellulært carcinom) og blev behandlet med kirurgi og strålebehandling. Ved sidste kontrol 5 år senere, var der ikke tegn på kræft.
- I maj 2017 begyndte du at få lette smerter i svælget. Smerterne tiltog. Undersøgelser viste kræft ved den bagerste del af tungen/tonsilleje (planocellulært carcinom). Diagnosen blev stillet den 14. juli 2017.

Du anmelder henholdsvis kritisk sygdom og uarbejdsdygtighed til forsikringen.
…
Ifølge dine forsikringsbetingelser – afsnit 7. - Uarbejdsdygtighed:

7.1.3. Tidligere færdigbehandlede sygdomme eller følgesygdomme er dækket, hvis forsikrede har været raskmeldt og symptomfri i mindst 12 måneder. Dette gælder dog ikke, hvis sygdommen er af ofte tilbagevendende karakter (visse kræftsygdomme og psykiske sygdomme).

Da der er tale om den samme kræftsygdom fra 2007, der nu er påvist igen i 2017, kan vi desværre ikke være behjælpelig med forsikringsydelse fra forsikringen."

Af selskabets mail af 28/2 2018 til klageren fremgår bl.a.:

"Beklager, at du har måtte vente på svar, jeg rykkede lægen i mandags og fik denne tilbagemelding i går.

'Patienten lider af tungekræft: generelt får ca. 30 % tilbagevenden af deres tungekræft. Hvis kræften opdages tidligt er risikoen for tilbagevenden mindre (omkring 10-20 %), men generelt gælder ved tungekræft, at risikoen for tilbagefald er 30 % De fleste får tilbagevenden indenfor 10 år, men senere tilbagevenden kan dog ses i sjældne tilfælde.

Det er svært, at komme med en definition af visse kræftsygdomme som er ofte tilbagevendende. Alle kræftsygdomme har en risiko for at komme tilbage. Hvornår denne risiko er 'ofte' afhænger af kræfttype og lokalisation samt på, hvad der menes med 'ofte'.

Jeg vedlægger samtidig en artikel fra lægen. Han oplyser, at der findes flere artikler, som kommer frem til nogenlunde samme resultat."

Af brev af 11/5 2018 fra selskabets klagenævn til klageren fremgår bl.a.:

"På baggrund af klage til [selskabets] Klagenævn, har Klagenævnet gennemgået de oplysninger, som er modtaget i sagen, der er kort beskrevet nedenfor.

Vi beklager den lange svartid.

Sagsfremstilling:

okt. 2007	Behandling med kirurgi og strålebehandling af kræft i tungen (planocellulært carcinorm)
2012	Kontrol efter 5 år - ingen tegn på kræft
01.06.2016	Virksom Indtægtssikring træder i kraft
14.07.2017	Diagnosticering af kræft ved den bagerste del af tungen/tonsilleje (planocellulært carcinorm)
01.08.2017	Anmeldelse af uarbejdsdygtighed og kritisk sygdom pr. 28.06.2017 - tumor i halsen
21.08.2017	Afslag på dækning af kritisk sygdom og afslag på dækning af uarbejdsdygtighed efter vurdering af lægekonsulent
07.02.2018	Supplerende spørgsmål fra klager vedr. uarbejdsdygtighed
28.02.2018	Svar med information om artikler, der vedrører tilbagevenden af tungekræft
10.03.2018	Klager fremsender argumentation for at uarbejdsdygtighed bør dækkes
20.03.2018	Information om svarfrist fra Klagenævnet på 1-2 måneder

Virksom Indtægtssikring oplyser:
Vores lægekonsulent oplyser, at alle kræftsygdomme, som udgangspunkt er tilbagevendende og har understøttet sine synspunkter ved at vedlægge en undersøgelse, der viser, at tungekræft kommer igen i 30% eller flere af alle tilfælde.

'Patienten lider af tungekræft: generelt får ca. 30 % tilbagevenden af deres tungekræft. Hvis kræften opdages tidligt er risikoen for tilbagevenden mindre (omkring 10-20 %), men generelt gælder ved tungekræft, at risikoen for tilbagefald er 30 % (se vedhæftede artikel - der findes flere artikler som kommer frem til nogenlunde det samme resultat).'

De fleste får tilbagevenden indenfor 10 år, men senere tilbagevenden kan dog ses i sjældne tilfælde.'

Klagenævnet støtter sig til lægekonsulentens vurdering samt den viden, der er på området i øjeblikket og til nedenstående bestemmelser i forsikringsbetingelserne:
…
Klagenævnet kan ud fra de lægefaglige oplysninger og forsikringsbetingelserne, ikke komme frem til anden konklusion end beskrevet i tidligere afvisninger, hvorfor afslaget fastholdes.

Da der har været sygdomssymptomer før ikrafttrædelsesdatoen 1.6.2016, er der ikke dækning for uarbejdsdygtighed."

5. 92478

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3. Ordforklaring**
Ordforklaringerne er en del af betingelserne og gælder uanset, hvilken sproglig form af ordet/udtrykket der bliver anvendt.
…
Symptomfri
Ved 'symptomfri' forstås, at forsikrede ikke har haft de typiske tegn på den pågældende sygdom og ikke har været i medicinsk behandling.
…
7. Selvstændiges uarbejdsdygtighed
7.1. Hvad er dækket
7.1.1.
Forsikringen dækker, hvis forsikrede:
a) på grund af sygdom eller ulykke bliver uarbejdsdygtig* i henhold til lægeerklæring
…
7.1.2.
Forsikringen dækker uarbejdsdygtighed som følge af sygdom og ulykke, der opstår tidligst 30 dage efter forsikringens ikrafttrædelsesdato. Der må ikke have været sygdomssymptomer* før ikrafttrædelsesdatoen.

7.1.3.
Tidligere færdigbehandlede sygdomme eller følgesygdomme er dækket, hvis forsikrede har været raskmeldt og symptomfri i mindst 12 måneder. Dette gælder dog ikke, hvis sygdommen er af ofte tilbagevendende karakter (visse kræftsygdomme og psykiske sygdomme)."

Nævnet udtaler:

Klageren er selvstændig og tegnede med ikrafttrædelse den 1/6 2016 en indtægtssikring, der blandt andet dækkede uarbejdsdygtighed på grund af sygdom.

Klageren har været behandlet for kræft i tungen i oktober 2007 med kirurgi og strålebehandling, og ved kontrol efter 5 år i 2012 blev der ikke konstateret kræft. I maj 2017 fik klageren smerter i svælget. Hun blev undersøgt og fik den 14/7 2017 igen stillet diagnosen kræft i tungen. Hun anmeldte uarbejdsdygtighed til selskabet den 1/8 2017. Selskabet har den 21/8 2017 afslået at yde dækning med henvisning til, at der var tale om den samme kræftsygdom fra 2007, som igen var påvist i 2017.

Af forsikringsbetingelserne fremgår: "**7.1.2.** Forsikringen dækker uarbejdsdygtighed som følge af sygdom og ulykke, der opstår tidligst 30 dage efter forsikringens ikrafttrædelsesdato. Der må ikke have været sygdomssymptomer* før ikrafttrædelsesdatoen. **7.1.3.** Tidligere færdigbehandlede sygdomme eller følgesygdomme er dækket, hvis forsikrede har været raskmeldt og symptomfri i mindst 12 måneder. Dette gælder dog ikke, hvis sygdommen er af ofte tilbagevendende karakter (visse kræftsygdomme og psykiske sygdomme)." Af ordforklaringen i forsikringsbetingelserne fremgår: "**Symptomfri** Ved 'symptomfri' forstås, at forsikrede ikke har haft de typiske tegn på den pågældende sygdom og ikke har været i medicinsk behandling."

Nævnet bemærker, at selskabet ikke i forsikringsbetingelserne har defineret, hvilke kræftsygdomme, der anses for at være "af ofte tilbagevendende karakter", eller efter hvilke kriterier en kræftsygdom må anses for at være "af ofte tilbagevendende karakter".

Selskabets lægekonsulent har oplyst, at det gælder generelt for tungekræft, at risikoen for tilbagefald er 30 % inden for 10 år.

Nævnet finder, at en sandsynlighed for tilbagefald på 30 % inden for 10 år ikke kan medføre, at klagerens kræftsygdom kan anses som "en sygdom af ofte tilbagevendende karakter".

Som sagen er oplyst, lægger nævnet til grund, at klageren blev færdigbehandlet i 2007 for sin kræftsygdom, og at hun har været raskmeldt og symptomfri som defineret i forsikringsbetingelserne i mindst 12 måneder. Nævnet finder herefter, at selskabet har været uberettiget til at afvise at yde dækning, og at selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og udbetale forsikringsydelser til klageren i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

7. 92478

Selskabet, AmTrust International Underwriters Ltd. v/Marsh & McLennan Agency A/S, skal anerkende at have været uberettiget til at afvise at yde dækning og skal genoptage sagsbehandlingen og udbetale forsikringsydelser til klageren i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Forfaldne ydelser skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels