**Ankenævnet *for* Forsikring**

Den 26. juni 2019 blev i sag nr. 93447:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PenSam Liv forsikringsaktieselskab
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. Klageren har i klageskema af 18/2 2019 til nævnet blandt andet anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Føler ikke Pensam vedkender sig det, de har skrevet i deres police. Efter Samtale med dem, har de også rettet deres police, så teksten ikke står, som da jeg ansøgte om udbetalingen.
> Jeg har lagt hele sagen ved som bilag.
> Bilag o er forklaringen på sagen, de resterende bilag er dialog med pensam, og dokumenter.
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> At de vedkender sig, at jeg har ret til en straks udbetaling på 100.000,- kr. da jeg har en knude tilbage, som ikke kunne fjernes ved operationen. Da der i deres police på daværende tidspunkt ikke stod noget om, at der skulle afslås operation eller at der ikke måtte fjernes noget af knuden."

Klageren har i et supplerende indlæg til nævnet blandt andet oplyst:

> "Det hele startede i 2014 hvor jeg får konstateret en meningeom i hovedet, på det tidspunkt vælger de at se tiden an. Jeg har løbende været til skanning, men da den var vokset i 2018, vælger de at der skal opereres, her får jeg også at vide at det ikke er muligt at fjerne det hele ved operationen, men de vil tage det de kan.
> Den 12/10-18 bliver jeg opereret på [hospital]. De får taget noget af menigeomen men kan som sagt ikke fjerne den helt ved operationen – så jeg har en knude tilbage som ikke kan fjernes ved operationen. Har efterfølgende været til kontrol på sygehuset hvor jeg har spurgt, om de ikke kan fjerne den knude der er tilbage, dette afslår lægen som har opereret mig, da følge skaderne herved får alvorlige konsekvenser.

Inden operationen tager min mand kontakt til PenSam for at høre, om der er noget man kan ansøge om. Her får han af vide at hvis der er en rest tilbage, så kan vi efterfølgende ansøge, og hun sender papirerne til mig. (afsendt den 24/9-2018)
Så efter operationen udfylder jeg samt lægen det der skal sendes retur til PenSam. (bilag 1)
Og det er her det hele starter.
De skriver tilbage til mig at méngrad først kan vurderes i april 2019 (bilag2), jeg ringer efterfølgende derover for det er ikke pga. méngrad jeg ansøger, da jeg heldigvis ikke er blevet ramt af en méngrad på 30 procent, men derimod desværre har en knude tilbage som de ikke kunne fjerne ved operationen.
Jeg spørger hvordan det kan hænge sammen, her får jeg af vide, at det også står lidt kringlet skrevet i deres police. Da det som står for 'eller' i policen skal ses som et 'og', men at deres jurister også skal se på det. Hun kan godt se hvad jeg mener, men siger at jeg skal vente til april.
Her er jeg stadig ikke enig og vælger at skrive til PenSam igen(bilag3), da jeg ud fra deres police (se bilag 4) mener jeg er er berettiget til en her og nu udbetaling, da det er det jeg læser i afsnit 1 er, at vis den ikke kan fjernes ved operation, skal det udløse en udbetaling, da teksten er delt med et 'eller' og dette gør, at det er to afsnit, hvoraf afsnit to drejer sig omkring méngraden. se (bilag 4).
Men jeg ansøger stadig om den knude der 100% ikke kunne fjernes ved operationen.
Endnu engang fastholder de det (bilag5)

Stadig ikke enig i deres syn på sagen, så jeg svare dem igen (bilag6), og her gør jeg dem opmærksom på, at deres tekst er delt op med et 'eller' og det er derfor jeg mener, jeg er berettiget til en udbetaling, da dette 'eller' bruges mellem to eller flere sideordnede led for at angive at de er alternativer (bilag 7)

Jeg får nu besked om at de sender sagen til deres lægekonsulent (bilag 8)

Får deres svar (Bilag 9) at det er méngraden det omhandler. De vedkender sig ikke den kendsgerning at deres tekst er delt i 2 afsnit, og jeg ansøger stadig om min knude som ikke kan fjernes ved operation.

Jeg kontakter igen Pensam på telefon, hvor jeg får fat i en som godt kan se hvad jeg mener, da jeg har fortalt hende om min sag. Hun vil tage kontakt til … (skadebehandler), og få hende til at ringe tilbage til mig, det er dog … som kontakter mig (afdelingschef) Han forsøger at fast holde, at deres beskrivelse i policen står på den rigtige måde. De vil stadig have at jeg ser det Eller som et Og. Og Ved en Operation, skal jeg forstå som, at man afslår en operation, men det står der ikke nogen steder i policen. Tværtimod står der eller og ved en operation, og ved en operation forstår som (se bilag 10), jeg får også at vide af [afdelingschef], at hvis jeg skulle have en udbetaling, var der også mange andre der skulle, og dette vil gøre policen dyre, jeg mener jo, at jeg som forbruger, ikke skal tolke en tekst, men at jeg skal gå ud fra det jeg læser. Jeg mener Pensam skal vedkende sig, det de har skrevet i første omgang, hvis de mener et eller skulle have været et og, og ved en operation skulle betyde afslå, var det det de skulle have skrevet i første omgang. Vi snakker meget frem og tilbage, hvor jeg fortæller at jeg vil gå til ankenævnet, [afdelingschef] mente der havde været en sag forbi jer, ang dette. Han ville vende tilbage når han har undersøgt dette, rykker efter svar og han skriver tilbage (se bilag 11).

Da sagen ikke har været forbi jer, vil gerne i ser på sagen. Og særlig da de nu også har tilrettet teksten i deres police, hvor eks 'eller' er fjernet, og tillagt et og i stedet. (se bilag 12), det syntes jeg er

tankevækkende, da de ikke vedkender sig, på noget tidspunkt, at deres tekst i policen stod forkert, men nu er den ændret, efter jeg har snakket med dem!!!"

Selskabet har i brev af 8/3 2019 til nævnet blandt andet anført:

"**Klagen**
Klager ønsker udbetaling fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme, konkret for diagnosen visse godartede svulster. Klager mener at være berettiget til udbetaling, selvom klagers svulst ikke har givet klager et mén på mindst 30 %.

**Vores konklusion**
Det meddelte afslag fastholdes, da forsikringsbetingelsernes krav om en méngrad på mindst 30 % ikke er opfyldt.

**Aftalegrundlag**
Klager blev optaget i pensionsordningen for … i PenSam Liv 01.03.2004. I den forbindelse blev klager omfattet af forsikring vedrørende visse kritiske sygdomme. De forsikringsbetingelser der var gældende på tidspunktet for klagers operation og efterfølgende begæring om udbetaling fra forsikringen er vedlagt som bilag A.

**Sagsfremstilling**
Klager begærer den 02.11.2018 forsikringssummen fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme udbetalt for diagnosen 'Visse godartede svulster'. Klager er opereret for en godartet svulst i hjernen den 12.10.2018.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at det er en forudsætning for forsikringsdækning, at der er et varigt mén på 30%, samt at vurderingen af, om dette krav er opfyldt tidligst kan foretages efter 6 måneder fra operationen. Vi meddeler dette til klager den 07.11.2018 (klagers bilag 2) og opfordrer hende til at vende tilbage, hvis hun efter 6 måneder fra operationen har varige mén af det krævede omfang.

Den 08.11.2018 modtager vi en e-mail fra klager (klagers bilag 3), hvor hun meddeler, at hun ikke er enig i vores tolkning af forsikringsbetingelserne. Ifølge klager har man ikke kunnet fjerne hele svulsten ved operationen, og det er klagers opfattelse, at dette giver klager ret til udbetaling på det foreliggende grundlag – uden vurdering af méngraden.

Der pågår herefter yderligere skriftveksling, jf. de af klager fremlagte bilag 5, 6, 8 og 9, hvorunder hver part fastholder sin vurdering af sagen. Herunder har vi i forbindelse med brevet fremlagt af klager som bilag 9 bemærket, at det ikke har betydning for vurderingen, hvorvidt tumoren er fjernet helt eller delvist.

**Vores vurdering**
På tidspunktet for såvel klagers operation, 12.10.2018, og den efterfølgende ansøgning om forsikringsudbetaling, 02.11 .2018, havde forsikringsbetingelsernes diagnosekriterier vedrørende visse godartede svulster følgende ordlyd, jf. pkt. 3.1.2, litra R, i vedlagte bilag A:

*'Visse godartede svulster*

*Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke kan fjernes ved operation eller som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 30 % efter méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (tidligere Arbejdsskadestyrelsen). Méngraden kan tidligst vurderes efter 6 måneder. De 6 måneder skal ligge indenfor forsikringstiden for, at diagnosen er dækningsberettiget.*

*Undtaget for dækningen er cyster, granulomer, hypofyseadenomer og schwannomerlneurinomer, herunder acusticusneurinomer.'*

Ved sin læsning af dette lægger klager afgørende vægt på den første del af diagnosekriterierne, dvs. følgende:

*'Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke kan fjernes ved operation eller'.*

Og det er på den baggrund klagers opfattelse, at kravet om en méngrad på mindst 30 % ikke gør sig gældende, hvis der er tale om en svulst, 'som ikke kan fjernes ved operation'.

Klager har i den forbindelse henvist til forståelsen af ordet 'eller' (klagers bilag 7), herunder er det således klagers opfattelse, at sætningen deles af dette 'eller' og at dette er afgørende for fortolkningen.

Det 'eller' som klager lægger vægt på er imidlertid del af en indskudt sætning, og klagers vurdering af forsikringsbetingelserne er derfor ikke korrekt.

Den korrekte forståelse af diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne er derimod, at der ydes forsikringsdækning, såfremt der 1) er tale om godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, der 2) medfører en méngrad på mindst 30 %; forudsat i øvrigt, jf. den indskudte sætning, at svulsten ikke kan fjernes ved operation eller at der efter operation for den godartede svulst opstår følgetilstande i nervesystemet.

Denne forståelse af forsikringsbetingelserne er videreført i forbindelse med, at vi med virkning fra 01.01.2019 har ændret formuleringen af betingelserne vedrørende denne forsikringsdækning, så den har følgende ordlyd:

*'Visse godartede svulster*
*Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke kan fjernes ved operation og som medfører en méngrad 30% efter méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (tidligere Arbejdsskadestyrelsen) eller godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som efter operation medfører en méngrad på mindst 30 % efter méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.*

*Méngraden kan tidligst vurderes efter 6 måneder. De 6 måneder skal ligge indenfor forsikringstiden for, at diagnosen er dækningsberettiget.*

*Der er også dækning, hvis kunden ikke ønsker operation på grund af høj operationsrisiko.*
*Det er fortsat en betingelse, at følgetilstande i nervesystemet medfører en méngrad på mindst 30% efter méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring.*

*Undtaget for dækningen er cyster, granulomer, hypofyseadenomer og schwannomer/ neurinomer, herunder acusticusneurinomer.'*

Den ændrede formulering af diagnosekriterierne er alene udtryk for det almindelige løbende arbejde med udvikling af forsikringsbetingelserne, herunder hvordan kommunikationen af disse foretages.

Ændringen af formuleringerne er således ikke udtryk for en ændret vurdering af, hvilke tilfælde, som dækkes af betingelserne, men alene udtryk for en tydeliggørelse af den hidtil gældende tolkning. Herunder skal det fremhæves, at det hele tiden har været en betingelse for dækning, at svulsten giver anledning til en méngrad over 30 %.

Klager angiver selv i sin redegørelse til Ankenævnet, at klager ikke har en méngrad over denne grænse, hvormed klager allerede af den årsag ikke opfylder betingelserne for forsikringsdækning. Vi bemærker, at dækningen for visse kritiske sygdomme netop kun omfatter visse afgrænsede diagnoser, og at der dermed ikke er tale om en mere generel dækning for forhold, som er eller kan opleves som kritiske. Dette har også betydning for prisen på forsikringsdækningen, da forsikringen skulle være dyrere, hvis den skulle have et bredere anvendelsesområde.

Til sammenligning i øvrigt kan det bemærkes, at forsikringen vedrørende visse kritiske sygdomme heller ikke dækker hjerneblødning eller blodprop i hjernen, som ligeledes kan opleves som kritisk, men derimod alene visse følger heraf.

**Vores afgørelse**
Det meddelte afslag fastholdes. Der er ikke forsikringsdækning, da forsikringsbetingelsernes krav om en méngrad på mindst 30 % ikke er opfyldt."

Klageren har i brev af 17/3 2019 til nævnet blandt andet anført:

"**Min vurdering**
…
Jeg ligger **afgørende** vægt på den første del af diagnosekriterierne, dvs. følgende:
'Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke kan fjernes ved operation **eller**'.

Da **dette** eller er alt afgørende for fortolkningen. Dette **eller** er ikke en del af en indskudt sætning, som Pensam påstår.

Rent grammatisk er her ikke tale om indskudte sætninger, men om såkaldte relativsætninger (henførende sætninger).

Det er der/ som sætninger, hvor der/som viser tilbage til sætningen før og på udvidende vis beskriver forrige sætnings grundled eller genstandsled.

Betydningen er derfor, at der beskrives to ting, hvoraf den ene skal være gældende eller den anden (ELLER):

Så den konkrete forståelse af diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne er derimod, at der ydes forsikring, såfremt at der

1) Godartet svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, **som** ikke kan fjernes ved operation

**ELLER**

2) Godartet svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, **som** efter operationen efterlader følgetilstande i nervesystemet, **der** medfører en méngrad på ……

Og rent grammatisk henviser sætningen, **der** medfører en méngrad på ……. Kun til svulster der efter operation……. Og ikke også til svulster, som ikke kan fjernes ved operation.

Så der er realt ikke tale om, at der skal være en méngrad tilstede, da jeg ansøger, på grundlag 1) Godartet svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, **som** ikke kan fjernes ved operation.

**Ændring af formuleringen af diagnosekriterierne**
Ændringen i forsikringsbetingelserne fra Pensam, er ifølge dem ikke en ændring af betingelserne. Dette er dog heller ikke korrekt, da den har ændret betydeligt forståelse, for den som læser dette. Eksempel:

Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke kan fjernes ved operation **eller** som efter operationen efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medføre en méngrad på mindst 30%.....

Lyder nu:
Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke kan fjernes ved operation **og** som medføre en méngrad på mindst 30%.....

Da **eller** er byttet ud med et **og**, har diagnosekriterierne ændret meget stor betydning."

Af selskabets brev af 8/4 2019 til nævnet fremgår det blandt andet:

"Det meddelte afslag fastholdes. Vi er fortsat uenige i den fortolkning, som klager foretager, og kan i det hele henvise til det anførte i vores svarskrift af 08.03.

For god ordens skyld erindres om, jf. forsikringsbetingelserne og vores breve til klager (fremlagt som bilag af klager), at vurderingen af méngraden i øvrigt først kan foretages 6 måneder efter klagers operation. Det indebærer at méngraden først kan fastsættes medio indeværende måned. I bilag 9 har vi angivet, at vi på dette tidspunkt vil indhente ajourført neurologisk journal for at vurdere klagers méngrad. Dette vil vi gøre, hvis klager fortsat ønsker det. Vi noterer os dog, at klager i sit indlæg af 17.03 gentager, at der ikke er tilstødt hende en méngrad af det krævede omfang."

Nævnet har også modtaget klagerens kommentar af 17/4 2019, hvor hun henviser til koncipistreglen, samt selskabets kommentar af 24/4 2019.

I en lægeattest af 22/10 2018 er det anført, at klageren første gang den 31/10 2014 blev diagnosticeret med et meningeom.

Af et hospitalsnotat af 15/10 2018 fremgår det blandt andet:

> "MR scanning som er lavet i dag i … ser fin ud, der er fjernet det meste af tumor, men der er en rest tilbage, som forventet. Jeg ringer med besked til patienten og hun er lykkelig over, at hun har det så godt. Der er meget lidt facialisparese tilbage, men det går fremad. Hun føler sig klar til at blive udskrevet, er godt nok noget træt, men er virkelig glad og ved godt mod."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

> "**3.1. Forsikring ved visse kritiske sygdomme**
> …
> *R. Visse godartede svulster*
> Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke kan fjernes ved operation eller som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 30 % efter méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (tidligere Arbejdsskadestyrelsen). Méngraden kan tidligst vurderes efter 6 måneder. De 6 måneder skal ligge indenfor forsikringstiden for, at diagnosen er dækningsberettiget.
>
> Undtaget for dækningen er cyster, granulomer, hypofyseadenomer og schwannomer/ neurinomer, herunder acusticusneurinomer."

**<u>Nævnet udtaler:</u>**

Klageren har fået konstateret en godartet svulst – et meningeom – i hjernen. Hun er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale dækning ved visse kritiske sygdomme, og at selskabet har stillet som krav for udbetalingen, at svulsten skal have medført et varigt mén på mindst 30 %. Klageren har anført, at forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.R må forstås således, at der er ret til udbetaling, hvis der konstateres en godartet svulst, som ikke kan fjernes. Klageren har anført, at koncipistreglen medfører, at uklarheder i forsikringsbetingelserne skal fortolkes i hendes favør.

Selskabet har fastholdt, at der alene er ret til udbetaling, hvis den godartede svulst i sig selv medfører en méngrad på mindst 30 %, eller hvis en operativ fjernelse efterlader følgetilstande, som medfører en méngrad på mindst 30 %. Selskabet har anført, at den senere ændring af forsikringsbetingelserne ikke er udtryk for en ændret vurdering af, hvilke tilfælde forsikringsbetingelserne dækker.

I forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.R er det angivet, at der er dækning for "Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke kan fjernes ved operation eller som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 30 % efter méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (tidligere Arbejdsskadestyrelsen)".

Nævnet finder, at der ikke er tilstrækkeligt klare holdepunkter for at foretage den fortolkning af forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.R, som selskabet har argumenteret for. Nævnet finder, at forsikringsbetingelserne indeholder betydelig uklarhed i relation til, hvorvidt kravet om en méngrad på 30 % vedrører både godartede svulster, der ikke kan fjernes, og svulster, hvor en operation efterlader varige følgetilstande.

Efter nævnets opfattelse er selskabet som koncipist af forsikringsbetingelserne nærmest til at bære risikoen for denne uklarhed, hvorfor forsikringsbetingelserne må fortolkes på den måde, som er mest gunstig for forbrugeren, jf. også aftalelovens § 38 b.

Forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.R må herefter fortolkes således, at der er ret til dækning for visse kritiske sygdomme, hvis klageren har godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke kan fjernes ved operation.

Selskabet skal derfor anerkende, at selskabets afslag på dækning ved visse kritiske sygdomme er uberettiget.

9. 93447

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, PenSam Liv forsikringsaktieselskab, skal anerkende, at klageren er berettiget til dækning for visse kritiske sygdomme, og selskabet skal foretage udbetaling af forsikringssummen i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Forfaldne beløb forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings