

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. februar 2025 blev i sag nr. 102536:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 5/11 2024 har klageren bl.a. anført:

"Kritisk Sygdom, væv omkring prostata kræft.
Hele sagen trak ud til 12 uger, selvom de lover 7-8 ugers behandlingstid, jeg ved inden de fik diverse Journaler fra min læge -og ... sygehus var det først efter 5-6 uger, virkelig dårlig kundepleje. De vil ikke udbetale min erstatning, de har ikke betalt nogen erstatning førhen.
Min egen læge er dybt uenig.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Få min erstatning udbetalt, ellers finde en løsning - 75 % af det fulde beløb."

Selskabet har den 26/11 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Det fremgår, at der klages over, at Alm. Brand Forsikring har afvist dækning for kritisk sygdom for klagerens anmeldte kræftsygdom.

Efter gennemgang af klagen fastholder selskabet, at klageren ikke er berettiget til udbetaling for kritisk sygdom, da den anmeldte sygdom er undtaget for dækning, jf. forsikringsbetingelserne, da klageren tidligere har fået stillet diagnosen kræft.

Sagens forløb

Klageren har været omfattet af en ulykkesforsikring med kritisk sygdomsdækning hos selskabet siden den 1. januar 2021. Policen og betingelser er fremlagt som bilag A.

Selskabet modtog telefonisk anmeldelse fra klageren den 6. august 2024, hvorefter selskabet anmodede klageren om at besvare et spørgeskema. Spørgsmål og svar er fremlagt som bilag B.

Selskabet indhentede herefter relevante journaler fra egen læge og behandlende hospitaler.

Anmodning til ... blev sendt flere gange, da de ikke fremsendte fyldestgørende journalmateriale, og det var først ved 3. forespørgsel, at selskabet modtog det fulde journalmateriale.

Sagsbehandlingstiden har været påvirket heraf, men har efter selskabets opfattelse været rimelig.

Samlet journalmateriale fra ... er fremlagt som bilag C, journal fra ... Sygehus er fremlagt som bilag D og egen læges journal er fremlagt som bilag E.

Efter modtagelse af journalerne blev sagen forelagt for selskabets rådgivende lægekonsulent, som vurderede:

FT fik i 2018 fjernet prostata ved en operation (ifølge patologisvar er alt kræftvæv fjernet) og han har så efterfølgende gået til kontrol.

Effekten af operationen i forhold til tilbagekomst af kræften måles primært i en blodprøve (PSA) og der begynder at komme stigning af værdien okt 2023 og igen maj 2024, som fører til PET (CT-scanning) uden at man finder kræftsygdom.

På konference 18-06-2024 beslutter man at tilbyde FT strålebehandling pga. mistanke om tilbagekomst af kræftsygdommen.

Man skal således tolke det som om at FT bliver tilbudt behandling for tilbagekomst af tidligere behandlet kræftsygdom.

Selve sygdommen opfylder betingelserne for udbetaling men der er tale om tilbagekomst af en tidligere (2018) behandlet sygdom.

På baggrund af lægekonsulentens vurdering afviste selskabet forsikringsdækning i sagen. Afvisningen samt svar på klagerens efterfølgende klage er fremlagt af klager.

Forsikringsbetingelserne

15.1 Hvad dækker forsikringen?

Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, jf. punkt 15-4.

Det er en betingelse for dækning, at diagnosen er korrekt stillet i forsikringstiden.*

15.2 Karenstid

Forsikringen dækker ikke sygdom eller lidelser, der har vist symptomer eller er diagnosticeret, før eller inden for de første 3 måneder efter forsikringen er trådt i kraft.

Karenstiden på 3 måneder gælder ikke ved overflytning af tilsvarende dækning fra andet selskab. Det er dog en betingelse, at forsikringen har været i kraft i det pågældende selskab i mindst 3 måneder, og karenstiden i det pågældende selskab er overstået.

15.3 Forsikringssum

Ved skade udbetales det engangsbeløb, som står i din forsikringspolice.

15.3.1 Der kan kun udbetales erstatning for samme type diagnose, jf. punkt 15.4, en gang.

15.4 Kritiske sygdomme omfattet af forsikringen

Forsikringen omfatter følgende diagnoser:

A. Kræft

Kræft i form af ondartet (malign) svulst (tumor), der mikroskopisk er karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser), herunder malignt melanom (modermærkekræft).

...

15.5 Hvad dækker forsikringen ikke?

For diagnosen A. Kræft gælder det, at forsikringen ikke dækker, hvis forsikrede tidligere, herunder også før forsikringen trådte i kraft, har fået stillet samme diagnose.

Selskabet fastholder sin vurdering

Selskabet skal overfor Ankenævnet for Forsikring fastholde, at der ikke er forsikringsdækning for den anmeldte sygdom.

Det fremgår direkte af betingelsernes pkt. 15.5, at forsikringen ikke dækker, hvis klageren tidligere har fået stillet samme diagnose.

Det fremgår af klagerens journaler, at han i 2018 har haft prostatakræft, og at den behandling, han nu er tilbudt, vedrører strålebehandling pga. mistanke om tilbagekomst af prostatakræft. Derfor er der ikke dækning.

Selskabet ønsker ikke at udbetale pr. kulance eller indgå i forligsmæssige drøftelser, som anført af klageren i webskemaet."

Klageren har i brev af 2/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Har lige et par emner at notere.

For det første, har de aldrig udbetalt en erstatning før, efter 5-6 uger med de første modtaget dokumenter, og have læst min Journaler, fra min egen læge og ..., i mellemtiden ventede på dem fra ..., der burde have kendt min sag, så de kendte afgørelsen, men trak tiden ud.

Vi ved jo aldrig om en kræftdiagnose vender tilbage igen, det er en tåbelig undskyldning, de fleste ved ofte inden 8-10 år kommer den igen, dvs. de laver en Police så 'indviklet' for at undgå at betale en erstatning, allerede besluttet inden personen tegner en Police, og lige nu er det mig.

Er ikke juridisk korrekt."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af klagerens besvarelse af selskabets spørgsmål:

"Hvilken diagnose har du fået stillet? Kræft i væv- lymfeknuder omkring Prostata blæren.

Hvornår mærkede du de første symptomer? Hen i foråret- derefter taget flere Blodprøver osv.."

Det fremgår af egen læges journal:

"13.02.2018

...

Aktionsdiagnose

A DC619 Prostatakræft

...

Anamnese:

Patienten kommer til samtale efter at MR-skanning har vist et 19 mm fokus i venstre posteriore region med tæt relation til karnervebundet. Der var 4 ud af 11 positive biopsier med Gleason 3+4 prostatacancer. Dette svarende til 36 %.

Behandlingsplan:

Konklusion og plan:

Han er højrisikopatient og skal have lave lymfeknudestaging. Dette betinget af PSA på 23 til trods for TI. Patienten vil gerne have målt PSA igen med henblik på om den falder og han så kan undvære lymfeknudestaging. Hvis man regner Briganti ud med en PSA på 15, rammer han en sandsynlighed på 5 %.

...

Indlagt: 12.03.2018

...

Aktionsdiagnose

A DC619 Prostatakræft

...

Epikrise

Resume af forløbet:

Pt. indlægges d. 12.03.2018 mhp. robotassisteret, radikal prostatektomi.

Denne er udført ukompliceret. Samme aften udvikler pt. episode med hurtig puls. Der konfereres med kardiologisk vagthavende, der dog ikke mener, at der er indikation for yderligere tiltag.

Dagen efter d. 13.03.2018 er pt. fuldstændig velbefindende, med normale vitale parametre. Normal puls og saturation. Er afebril og har normalt blodtryk.

Efterbehandlingsplan:

Pt. udskrives velbefindende.

Er informeret om fjernelse af kateter og agrafer via e.l. om 10 dage.

Vil blive indkaldt til patologisvar og videre plan i Prostataamb.

...

12.07.2024

...

Aktionsdiagnose

A DC619 Prostatakræft

+ DZ061A Ingen fjernmetastaser påvist

...

31.07.2024

Visitationsnotat

[I 50'erne] mand, henvises fra ... urologisk afdeling mhp. SALVAGE strålebehandling for PSA recidiv efter RARP 2018, RAPR, pT2cN0R0, 0/22 lnn, PSa 23. Gleason 7 (3+4).

Ankenævnet for Forsikring

5.

102536

Indtil oktober 2023 var PSA > 0.1, herefter stigning til 0,2, sidst 0,32 i maj 24
PSMA-PET fra maj måned uden tegn på lokal recidiv.

Var på MDT-konference 18.06.24 hvor der blev besluttet at patienten kunne tilbydes salvage strålebehandling + Bicalutamid Har udbedt sig betænkningstid, men er nu interesseret i behandling. Arbjeder på ... og rejser retur til ... Kan evt. afkortes arbejdstiden og kommer tilbage til ... såfremt ønsker samtale. Kan kontaktes telefonisk i perioden.

Patienten skal indkaldes til samtale. Der skal tages nye blodprøver Sammen med selve strålebehandling skal tilbydes enten 2-års bicalutamid eller 6-måneders ADT
Såfremt der gives bicalutamid skal der gives profylaktisk mammabestråling

Kurativt intenderet salvage stråleterapi mod prostataleje:
Rp. 70 Gy på 35 fraktioner mod PTVp

...

02.08.2024

...

Aktionsdiagnose

A DC619 Prostatakræft
+ DZ061A Ingen fjernmetastaser påvist

Epikrise

Resume af behandlingsforløb

...

Primærjournal - somatik

Aktuelt

Møder til samtale forhold til selve strålebehandling. Vi gennemgår igen pro et contra behandling. Patient er nu indstillet på at gennemgå strålebehandling evt. tillægge ADT eller bicalutamid. Tilbydes henvisning til ... Accepterer.

Konklusion og plan

Afsluttes fra urinvejskirurgisk afdeling ... Henvises til onkologisk afdeling ..."

Det fremgår af police af 3/12 2020:

"I kraft-/ændringsdato Policen træder i kraft den 1. januar 2021. Denne police erstatter en eventuel tidligere udstedt police. Policen er oprettet ifølge aftale med forsikringstager og Alm. Brand Forsikring A/S."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"15.1 Hvad dækker forsikringen?

Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, jf. punkt 15-4.

Det er en betingelse for dækning, at diagnosen er korrekt stillet i forsikringstiden*.

...

15.4 Kritiske sygdomme omfattet af forsikringen

Forsikringen omfatter følgende diagnoser:

A. Kræft

Kræft i form af ondartet (malign) svulst (tumor), der mikroskopisk er karakteriseret ved ukontrol-label, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til

regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser), herunder malignt melanom (modermærkekræft).

...

15.5 Hvad dækker forsikringen ikke?

For diagnosen A. Kræft gælder det, at forsikringen ikke dækker, hvis forsikrede tidligere, herunder også før forsikringen trådte i kraft, har fået stillet samme diagnose."

Nævnet udtaler:

Klageren søgte om erstatning for visse kritiske sygdomme, fordi han fik diagnosticeret kræft i vævlymfeknuder omkring Prostata blæren. Selskabet har afvist erstatning med henvisning til, at klageren før forsikringstiden har haft samme diagnose. Klageren ønsker erstatning.

Klageren har anført, at man "ved jo aldrig om en kræftdiagnose vender tilbage igen, det er en tåbelig undskyldning, de fleste ved ofte inden 8-10 år kommer den igen, dvs. de laver en Police så 'indviklet' for at undgå at betale en erstatning, allerede besluttet inden personen tegner en Police". Klageren har anført, at det ikke er juridisk korrekt.

Selskabet har anført, at klageren i 2018 havde prostatakræft, og at den behandling, han nu er tilbudt, vedrører strålebehandling pga. mistanke om tilbagekomst af prostatakræft. Selskabet har anført, at forsikringen ikke dækker, hvis klageren tidligere har fået stillet samme diagnose.

Det fremgår af journal den 13/2 2018, at klageren har fået diagnosen "prostatakræft ... MR-skanning har vist et 19 mm fokus i venstre posteriore region med tæt relation til karnervebundet. Der var 4 ud af 11 positive biopsier med Gleason 3+4 prostatacancer. Dette svarende til 36 % ... Han er højrisikopatient og skal have lave lymfeknudestaging".

Ankenævnet for Forsikring

7.

102536

Det fremgår af journalen den 12/7 2024, at klageren har fået diagnosen "prostatakræft". Det fremgår af journalen den 31/7 2024, at klageren "henvises fra ... urologisk afdeling mhp. SALVAGE strålebehandling for PSA recidiv efter RARP 2018, RAPR, pT2cN0R0, 0/22 lnn, PSa 23. Gleason 7 (3+4)".

Det fremgår af police af 3/12 2020, at policen træder i kraft den 1/1 2021.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 15.5, at forsikringen ikke dækker diagnosen A. Kræft, hvis forsikrede tidligere, herunder også før forsikringen trådte i kraft, har fået stillet samme diagnose.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen og af de af selskabets anførte grunde finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har lagt vægt på journalen, hvor det fremgår, at klageren fik diagnosen prostatakræft i 2018 – dvs. før forsikringen trådte i kraft – hvorfor diagnosen ikke er dækningsberettiget, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 15.5.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet for Forsikring

8.

102536

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand