680/03

Den 15. september 2003 blev i sag nr. 61.504:

xxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xx xx xx xxx
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har en arbejdsmarkedspension med dækning for kritisk sygdom i Danica Pension, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at der ikke er gået 7 år, siden klagerens sidste behandling for kræft i 2001.

Klageren påstår selskabet tilpligtet at yde forsikringsdækning under henvisning til, at operationen i 2001 alene bestod i fjernelse af 2 mikroskopiske forekomster af arvævet fra en tidligere kræftoperation i 1993. Klageren mener derfor, at hun har været rask i mindst 7 år, hvorfor hun er berettiget til udbetaling af forsikringssummen.

Selskabet har i skrivelse af 1/7 2003 til nævnet redegjort for sagen således bl.a.:

> "Den 29. november 2002 modtager vi et brev fra Å.P. [klageren], som oplyser, at hun i 1993 og 2001 er opereret for brystkræft.
>
> Da forsikringen først er oprettet den 1. januar 2002, skriver vi den 19. december 2002 til Å.P., at sygdommen ikke er omfattet af forsikringen, da diagnosen ikke er stillet i forsikringstiden.

Den 4. marts 2003 modtager vi en anmeldelse af Kritisk Sygdom, hvor det fremgår, at Å.P. i januar 2003 har fået konstateret kræft igen. Vi skriver den 6. marts 2003 til Rigshospitalet efter yderligere oplysninger, og orienterer Å.P. herom.

Oplysningerne fra Rigshospitalet modtager vi den 13. marts 2003. Vi skriver til Å.P. den 27. marts 2003, at der ikke kan ske udbetaling af forsikringssummen ved Kritisk Sygdom. Årsagen er, at Å.P. i 2001 fik konstateret tilbagefald i brystkræftlidelsen og blev opereret herfor. …

Den 31. marts 2003 ringer Å.P. til os, fordi hun er utilfreds med vores afvisning. Ved operationen i 2001 var der tale om fjernelse af arvæv. Vi lover at tage oplysningerne med til vores lægekonsulent. Konklusionen herpå bliver, at vi den 3. april 2003 skriver til Rigshospitalet efter resultatet af mikroskopiundersøgelsen i 2001. …

Vi modtager svar fra Rigshospitalet den 8. maj 2003. Det fremgår, at der i 2001 er konstateret lokalrecidiv (tilbagefald). …

…

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen giver ret til udbetaling ved Kritisk Sygdom, *hvis* forsikrede inden indtræden i forsikringen har fået diagnosticeret en kræftlidelse (som nævnt under punkt 1 i betingelserne) *og* der er gået mindst 7 år siden behandlingen er afsluttet, *og* der ikke er konstateret tilbagefald i perioden.

Å.P. fik stillet diagnosen brystkræft første gang i 1993. I 2001 blev der konstateret et tilbagefald med operation og efterfølgende behandling til følge. Disse to diagnoser er stillet, før oprettelsen af forsikringen pr. 1. januar 2002. I 2003 konstaterer lægerne, at sygdommen har bredt sig. Da der ikke er gået 7 år siden sidste behandling er afsluttet, er Å.P. desværre ikke berettiget til udbetalingen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad dækker forsikringen?**

…

Har forsikrede inden indtræden i forsikringen fået diagnosticeret en kritisk sygdom efter punkt 1. Kræft, i afsnit om, hvad er kritisk sygdom, og er der gået mindst 7 år siden behandlingen er afsluttet (kontrolbesøg er ikke behandling), og der ikke er konstateret tilbagefald i denne periode, vil der være ret til udbetaling ved en ny kræftlidelse efter punkt 1.

…

Ved kritisk sygdom forstås:

1. Kræft

En ondartet svulst, der er karakteriseret ved ukontrolleret vækst med indvækst i tilstødende normalt væv og eventuel spredning af ondartede celler, som kan føre til dannelse af dattersvulster i andre væv eller organer. Alvorlige former af leukæmi og lymfeknudekræft medregnes.

…

Diagnosen skal i alle tilfælde være bekræftet ved mikroskopi af væv eller celleprøve udført på en patologisk anatomisk hospitalsafdeling eller af en speciallæge i vævs- og celleundersøgelse."

Nævnet udtaler:

Afgørende for, om klageren har krav på udbetaling af forsikringssummen, er, at der er gået mindst 7 år, siden den sidste behandling for kræft blev afsluttet.

Det fremgår af sagens akter, at klageren i 1993 har fået konstateret brystkræft, og at der i 2001 blev konstateret et tilbagefald i brystkræftlidelsen med operation og efterfølgende behandling til følge. Herefter kan nævnet ikke kritisere selskabet afgørelse, der findes at være i overensstemmelse med de ovenfor citerede forsikringsbetingelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

p.f.v.

Henning Jønsson