795/08

Den 19. maj 2008 blev i sag nr. 72.410:

xxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx x
xxxx xxxxxxxxx x

mod

PKA+Pension Forsikringsselskab A/S
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af gruppeforsikring med dækning ved kritisk sygdom i Pensionskassen for Kontorpersonale, klager over selskabets afvisning af at yde dækning i forbindelse med anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen under henvisning til, at sygdommen ikke er diagnosticeret i forsikringstiden.

Dækningen for kritisk sygdom trådte i kraft den 1/11 1996.

Det fremgår af sagen, at klageren den 19/7 2007 ansøgte om udbetaling ved kritisk sygdom, idet hun i august 1996 havde fået diagnosticeret kræft. Klageren oplyste desuden, at hun havde haft tilbagefald i september 2003 og fortsat modtog behandling på ...hospitalet.

Ifølge oplysninger fra Onkologisk Klinik på ...hospitalet fik klageren oprindeligt stillet diagnosen brystkræft i forbindelse med en brystoperation den 17/9 1996.

Af journalen af 2/8 2007 fra Onkologisk Ambulatorium på ...hospitalet fremgår bl.a.:

> "60-årig kvinde med debut af venstresidig mammacancer i 1996, fik forebyggende endokrin behandling i 3 år, I 2003 får pt. tilbagefald i venstre armhule, der opereres, hvorefter Tamoxifen genoptages. I 2004 svære smerter fra bevægeapparatet, men der findes ikke knoglemetastaser på dette tidspunkt. I april 2005 tilkommer tilbagefald i ve. armhule, det fjernes operativt. Pt. har nogle medfødte forandringer på halsen., der umuliggør strålebehandling, hvorfor dette må opgives. I jan. 06 er der på ny tilbagefald, nu i begge armhuler og langs kravebenene."

Ved skrivelse af 14/8 2007 meddelte selskabet afslag på forsikringsdækning under henvisning til, at diagnosen var blevet stillet i august 1996, og da forsikringsdækningen ved kritisk sygdom først blev indført i pensionsordningen pr. 1/11 1996, var der således ikke dækning for kritisk sygdom, da sygdommen blev konstateret. Endvidere anførte selskabet, at forsikringen først efter 1/7 2006 gav mulighed for udbetaling ved tilbagefald af samme kræftsygdom. Da klageren havde haft tilbagefald i 2003, 2005 og 2006, opfyldte hun imidlertid ikke betingelsen for, at udbetaling forudsatte, at der ikke havde været tilbagefald i de første fem år.

Klageren har over for nævnet påstået, at selskabet skal udbetale forsikringssummen.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor anfører selskabet i skrivelse af 19/9 2007 bl.a.:

> "Klager fik stillet diagnosen mammacancer i august 1996, hvilket er inden forsikringen trådte i kraft den 1. november 1996. Klager opfylder således ikke betingelsen om, at sygdommen skal være diagnosticeret i forsikringstiden.
>
> Med virkning fra 1. juli 2006 blev der indført en bestemmelse i forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 2, 2. led, om udbetaling af sum ved kritisk sygdom ved tilbagefald af en diagnose inden for gruppen 'kræft, leukæmi og lymfomer', hvis der er gået mindst 5 år uden tilbagefald, siden kræftdiagnosen første gang blev stillet. Da bestemmelsen først blev indført med virkning fra 1. juli 2006, og klager allerede i 2003, 2005 og senest i januar 2006 fik konstateret tilbagefald af den samme kræftsygdom, ..., opfylder klager således heller ikke betingelserne for at få udbetaling ved tilbagefald af kræftsygdom diagnosticeret inden forsikringstiden, jf. forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 2, 2. led.
>
> **Konklusion**
> Da klager fik diagnosticeret mammacancer første gang i august 1996, dvs. før 1. november 1996, hvor forsikringen trådte i kraft, og fik tilbagefald af samme kræftsygdom i hhv. 2003, 2005 og januar 2006, skal PKA derfor fastholde, at hun ikke er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"***§ 7 Udbetaling af sum ved kritisk sygdom***

Stk. 1. Sum ved kritisk sygdom udbetales, såfremt gruppemedlemmet inden sit 65. år får stillet en diagnose inden for de i bilag 1 afgrænsede sygdomsområder, jævnfør dog stk. 6. Specielt inden for gruppen 'Kræft, leukæmi og lymfomer', jævnfør bilag 1, gælder, at forskellige kræftformer betragtes som selvstændige diagnoser.

Stk. 2. Det er en forudsætning for udbetaling efter stk. 1, at diagnosen stilles i forsikringstiden efter forløbet af en eventuel karenstid, jævnfør § 3 c) og 5 3 e). Kritisk sygdom, der er konstateret før dette tidspunkt, er ikke dækket. Diagnoser, der stilles efter dækningens ophør, giver ikke ret til udbetaling.

Har gruppemedlemmet inden forsikringstiden fået stillet en diagnose inden for gruppen 'Kræft leukæmi og lymfomer', og der er gået mindst fem år uden tilbagefald, siden kræftdiagnosen første gang blev stillet, betragtes det som en ny diagnose, hvis gruppemedlemmet i forsikringstiden får diagnosticeret tilbagefald af samme kræftform.

...

A. Tumorer

Kræft, leukæmi og lymfomer

En ondartet (malign) svulst (tumor), der er karakteriseret ved ukontrolleret vækst med infiltration af omkringliggende væv og tendens til spredning til regionale lymfeknuder og andre organer (metastaser).

...

Inden for ovennævnte sygdomsgruppe betragtes forskellige kræftformer som selvstændige diagnoser. Ved forskellige kræftformer forstås svulster, der ikke vokser ud fra samme organ og væv."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet i overensstemmelse med det af selskabet anførte, at den brystkræft, der blev konstateret i august 1996, ikke blev diagnosticeret i forsikringstiden, der først begyndte den 1/11 1996.

Herefter, og da tilbagefaldene af denne kræftsygdom henholdsvis i 2003, 2005 og 2006 ikke opfylder de betingelser, der blev indført ved ændring af forsikringen den 1/7 2006 vedrørende tilbagefald af kræftsygdom diagnosticeret i forsikringstiden, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen