800/08

Den 25. juni 2008 blev i sag nr. 73.471:

xxxxxx xx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Pen-Sam Skade
forsikringsaktieselskab
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der er omfattet af en forsikring med dækning ved kritisk sygdom i Pen-Sam Skade forsikringsaktieselskab, klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom (kræft).

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der er sammenhæng (recidiv/metastaser) mellem den nu anmeldte lidelse og en før forsikringens ikrafttræden diagnosticeret kræftsygdom. I henhold til forsikringsbetingelsernes § 11 er klageren derfor ikke berettiget til udbetaling af forsikringssummen.

Forsikringen trådte i kraft den 1/1 2001.

Ved anmeldelse modtaget af selskabet den 24/1 2007 anmodede klageren om udbetaling af gruppesum ved kritisk sygdom. Af anmeldelsen fremgår, at klageren har fået konstateret brystkræft med spredning til lunger og knogler, og at diagnosen blev stillet første gang den 22/2 1995.

Til brug for sagens behandling rekvirerede selskabet herefter diverse lægelige oplysninger. Af journaludskrift fra Rigshospitalet fremgår bl.a.:

"**18.1.07, onk. amb., afsnit 5012**
Er i oktober måned 06 netop afsluttet fra Amb. 5012 efter 10-årig kontrol af hø.sidig c. mamma. Blev i 2005 diagnosticeret med invasivt lobullært carcinom, tumor 30 mm stor, 3 pos. lymfeknuder. Østrogenreceptor pos. Blev mastektomeret, og fandtes lokal recidiv få mdr. efter operationen, der blev bortopereret. Blev strålebehandlet efter initielle mastektomi. Der blev foretaget randomisering mellem kastration og kemoterapi, og pt. blev ovarielt bestrålet. Siden ingen tegn til recidiv.
Kort tid efter pt. sidst blev set i amb., debuterer hun med pludselig dobbeltsyn 6.11.06. På G. Øjenafd. findes hø.sidig abducensparese og CT-scanning af orbita og cerebrum viser knogledestruktion i orbitaloftet med bløddelsproces i orbita samt infrakranielt ekstracerebralt. Der blev foretaget biopsi i GA på Øjenafd. RH. Denne biopsi viser tumor og knogle med epitelialt tumorvæv, progesteron- og østrogenreceptor pos. På mistanke om yderligere dissemineret sygdom, blev der herefter foretaget videre udredning med blodprøvestatus, der viste forhøjet ALAT til over 300. På denne foranledning blev der også foretaget CT af abd. med i.v. kontrast. Denne viser basale medscannede lungeafsnit med bilet. rundinfiltrater af vekslende størrelse målende op til 1 cm, metastasesuspekte. Abdomen findes uden metastasesuspekte forandringer. I knoglevindue er der fundet osteolytiske og osteosclerotiske forandringer i medscannede afsnit i TH_{10}, og diskret sclerosering lateralt i ve. costa 8, ingen hvirvelsammenfald. Efter visitation og yderligere konf. med ovl. MAN er det besluttet på baggrund af patologisvar og nye billeddiagnostiske resultater at tilbyde pt. tbl. Femar og Bondronat mod diss. sygdom til knogler og lunger."

På baggrund af de modtagne oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 7/3 2007.

Efterfølgende fulgte yderligere korrespondance mellem parterne, hvilket ikke resulterede i enighed. Sagen blev den 20/2 2008 indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Af klageskemaet fremgår:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. ...
Se vedlagte. Jeg vil lige bemærke, at jeg efter fjernelse af bryst i 1995 - var til eftersyn hver 3. md. for at sikre helbredelsen.

Ved sidst kontrol 1/10-06 fik jeg at vide - at jeg var helbredt.

Derfor er jeg også i tvivl om, at ...hosp. vurdering (at det stammer fra brystet) er korrekt.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...
Gruppesum v/kritisk sygdom."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 17/3 2008 bl.a. anført:

"Det må konstateres ud fra oplysningerne i begæringen og journaloplysningerne fra ...hospitalet, at B.M.S. fik diagnosticeret brystkræft i 1995 og diagnosticeret en spredning af denne brystkræft til lunger og knogler i 2007.

...
B.M.S.'s brystkræft fra 1995 beskrives i journalmaterialet fra ...hospitalet som et malignt carcinom med invasivt spredning til 3 lymfeglandler. Brystkræften fra 1995 opfylder derfor diagnosekriterierne som nævnt i § 12, men kan ikke dækkes af forsikringen, da forsikringen først blev etableret med virkning fra den 01.01.2001.

En genopblussen/spredning af en tidligere kræftform er i henhold til betingelsernes § 11 ikke dækket, hvorimod en nyopstået kræftform uden sammenhæng til en tidligere kræftform kan dækkes af forsikringen.

B.M.S. har på ny fået konstateret kræft efter den 31.12.2004, men ikke en helt ny kræftform uden medicinsk sammenhæng til en tidligere kræftdiagnose.

Ud over der ikke må være medicinsk sammenhæng mellem 2 kræftdiagnoser, skal der også være gået mere end 7 år siden sidste behandling af den første kræftdiagnose, for at en ny kræftform kan berettige til udbetaling.

Der er gået mere end 7 år siden B.M.S. sidst blev behandlet for sin brystkræft, men B.M.S. har ikke fået diagnosticeret en ny kræftform."

Hertil har klageren i skrivelse af 28/3 2008 til nævnet supplerende bemærket, at hun aldrig har fået noget udbetalt fra selskabet, selvom hun har indbetalt præmie, at hun ikke fik konstateret nogen sygdom i 2004, men først i 2007, og at hun ikke siden 1995 har modtaget behandling.

Selskabet har herefter i skrivelse af 17/4 2008 fastholdt det tidligere anførte. I forbindelse hermed har selskabet henvist til AK 69.296 og AK 71.740.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 11. BEGRÆNSNINGER I DÆKNINGE**

Forsikringen dækker ikke, hvis forsikrede inden forsikringens ikrafttræden har fået stillet samme diagnose som nævnt i § 12, uanset hvornår forsikrede selv får kendskab til diagnosen.

Forsikringen dækker ikke samme diagnose mere end 1 gang.

Selskabet udbetaler dog gruppesum ved kritisk sygdom, hvis medlemmet efter 31.12.2004 på ny får diagnosticeret 'Kritiske former for kræft', jf. § 12 på et tidspunkt, hvor dækningen ikke er bortfaldet. Diagnosen skal være stillet som følge af en helt ny kræftform, som er helt uden medicinsk sammenhæng (recidiv og metastaser) med en tidligere kræftdiagnose, og det skal være mere end 7 år siden, at medlemmet er blevet behandlet for en anden kræftform eller havde tilbagefald.
...

§ 12. DÆKNINGSBERETTIGEDE DIAGNOSER

...

Diagnosen 'Kritiske former for kræft'

Ved kræft forstås ondartet (malign) svulst (tumor), der mikroskopisk er karakteriseret ved ukontrollabelt, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastase), herunder malignt melanom (modermærkekræft). Endvidere omfattes alvorlige leukæmiformer, lymfomer (lymfeknudekræft), samt Hodgkins sygdom (stadium II-IV).

...

Når der er tale om en svulst, skal diagnosen være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf, foretaget af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi)."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige akter, finder nævnet at måtte lægge til grund, at der er medicinsk sammenhæng mellem den nu konstaterede og anmeldte kræftlidelse og den i 1995 diagnosticerede sygdom. I henhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser kan nævnet derfor ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Herefter, og idet det af klageren i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson