829/09

Den 19. oktober 2009 blev i sag nr. 75.270:

xxxx xxxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har dækning ved kritisk sygdom i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager ved sit fagforbund over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen som følge af en kræftdiagnose.

Selskabet henviser til, at klageren før forsikringens ikrafttræden to gange tidligere har fået stillet diagnosen kræft, hvorfor der ikke er mulighed for udbetaling af sum i henhold til de gældende forsikringsbetingelser.

Det fremgår af sagen, at klageren i 1996 blev opereret for kræft i venstre bryst med fjernelse af tumoren og 10-12 lymfeknuder. Klageren fik efterfølgende kemoterapi og strålebehandling indtil september 1997. I januar 1998 konstateredes et recidiv af brystkræft i venstre bryst og der fjernedes en lymfeknude ligesom klageren efterfølgende modtog kemoterapi.

Klageren fik den 24/7 2007 fjernet sit venstre bryst på grund af en følelig svulst. Af patologisvaret fremgik, at der var tale om kræft, hvorfor klageren den 6/8 2007 ansøgte selskabet om udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

Af epikrise af 24/7 2007 fremgår:

"Patoanatomisk diagnose og plan
Mikroskopi af det fjernede præparat viser, at der er fundet et 30 mm stort invasivt karcinom med frie resektionsrande. 5 mm fra bundfascien. Anaplasigrad III, østrogenreceptor negativ, HER2 negativ. Patientens primære cancer i 1996 i samme bryst må have været østrogenreceptor positiv, idet patienten har været i Tamoxifenbehandling og det er således sandsynligt, at aktuelle tumor er ny primær tumor. Der er intet oplyst i patologibeskrivelsen om in situ forandringer. Primær præparat foreligger ikke, idet operationen foregik i Grækenland. Røntgen af thorax uden tegn til metastaser. Leverbiokemi viser lidt forhøjet LDH, men ved gennemsyn af tidligere leverprøver ses, at basiske fosfatater tidligere har været forhøjet, nu i normalområdet."

Af oplæg til mammakirurgisk afdeling af 28/6 2007 fremgår:

"51-årig kvinde med c. mamma sin. 1996, venstresidig lumpektomeret og aksildissekeret for stadium II receptorpositiv mammacancer. Fik kombineret stråle- og kemoterapi, samt Tamoxifen, seponeret i september 1997. Januar 1998 recidiv i venstre supraklavregion, og der eksstirperes glandler Behandles for dette i H. med Epirubicin og på ny Tamoxifen. Har fået Aromasin siden 2003.
I april 2007 lavede vi mammografi og UL-vejledt biopsi pga. ømhed og øget konsistens proksimalt for papillen, hvor der ikke fandtes noget malignt, men formentlig strålebetinget .....atypi.
Der er nu en 6-7 cm stor udfyldning i nærheden af biopsistedet, den er næsten bruskhård, ikke rigtig velafgrænset, hverken til siderne eller i dybden, men nok fri af huden."

Selskabet anførte i skrivelse af 22/8 2007 til klageren:

"Vi har nu behandlet den indsendte anmeldelse samt journaloplysningerne.

Desværre må vi meddele dig, at der ikke kan ske udbetaling fra forsikringen.

Begrundelsen for dette er, at diagnosen kræft blev stillet første gang i 1996, og igen i 1998 med efterfølgende antiøstrogenbehandling indtil ny kræftdiagnose blev stillet i 2007, og forsikringen først trådte i kraft den 1. april 2001.

For at klargøre dette yderligere kan vi nævne følgende som beskrevet i folder om HK-Kritisk Sygdom § 10, afsnit 3:

Hvis diagnosetidspunktet for en af de sygdomme, som dækkes af forsikringen jf. §§ 3 og 5, ligger før forsikringstidens begyndelse, dækker forsikringen ikke den/de pågældende diagnose/diagnoser.

Der kan i dette tilfælde ikke gøres brug af bestemmelsen om 2. gangs kræft, da betingelserne herfor ikke er opfyldt (§ 10, afsnit 7/8):

Der er forløbet mindst 7 år siden sidste aktive lægelige behandling af den tidligere stillede kræftdiagnose uden nogen form for efterfølgende kræftbehandling eller nogen form for tilbagefald. 7-års perioden regnes fra den dato, hvor den aktive lægelige behandling (eksempelvis operation, kemoterapi eller røntgenbestråling) er afsluttet og frem til datoen for ny kræftdiagnose.
Kontrolbesøg betragtes ikke som behandling.

Hvis forsikrede tidligere har fået stillet kræftdiagnose mere end en gang, kan der ikke opnås ret til udbetaling for en senere kræftdiagnose uanset type. Der kan fortsat kun ske én udbetaling pr. forsikrede, jf. § 8."

Klageren var ikke tilfreds med denne afgørelse, hvorfor selskabets læge foretog en genvurdering af sagen. Han anførte som følge heraf i notat af 11/3 2008:

"Tilbagefald af tidligere kræftsygdom regnes som ny kræftsygdom.
Ellers ville aktuelle kræftsygdom kunne afvises, da der er tale om samme type kræft som 1. gang, og således ikke en ny kræftsygdom.
Fortsat afvisning, da vi må fastholde, at der er tale om kræftsygdom x 3."

Selskabets Fællesnævn anførte i afgørelse af 8/7 2008:

"**BEGRUNDELSE**

Nærværende forsikring for kritisk sygdom er trådt i kraft den 1. april 2001.

Af forsikringsbetingelsernes § 10 afsnit 3 fremgår det, at 'Hvis diagnosetidspunktet for en af de sygdomme, som dækkes af forsikringen, jfr. §§ 3 og 5 (§ 3 F omhandler kræftlidelser) ligger før forsikringstidens begyndelse, dækker forsikringen ikke de pågældende diagnoser'.

Det betyder, at såfremt den forsikrede har haft kræft før forsikringstidens begyndelse, vil en senere kræft - selvom denne er diagnosticeret efter forsikringstidens begyndelse - ikke kunne dækkes på forsikringen.

Den udvidelse af forsikringens dækningsomfang, der trådte i kraft den 1. april 2002, hvorefter en kræftdiagnose giver ret til udbetaling trods en tidligere kræftdiagnose, forudsætter i henhold til betingelsernes §10 afsnit 7, at der er gået 7 år eller mere fra afslutningen af behandlingen af den første kræftlidelse, og til den nye diagnose bliver stillet.

Herudover fremgår det af § 10 afsnit 8, at der imidlertid ikke kan udbetales sum for kritisk sygdom, såfremt forsikrede tidligere har fået stillet en kræftdiagnose mere end en gang, uanset hvilken type kræft der er tale om.

Der kan således desværre ikke med baggrund i § 10 udbetales sum for kritisk sygdom, da du har fået stillet en kræftdiagnose 3 gange, nemlig i 1996, 1998 og 2007.

Fællesnævnet må derfor give Alka Forsikring medhold i, at du beklageligvis ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum for kritisk sygdom."

Klagerens fagforbund anførte i skrivelse af 13/11 2008 til selskabet:

"Flere gange bliver der fra vort medlems side og fra undertegnedes side postuleret at cancertilfælde i 1996 og 1998 er samme cancer, idet tilfælde 2 bygger på metastase fra canceren i 1996.

Dette skulle være bekræftet af læge U.T. fra R. d. 5. maj 2008.

Jeg kan af de lægelige notater se, at man kalder canceren fra 1998 for et tilbagefald - er det ikke det samme som at bekræfte, at canceren i 1996 har man ikke fået bugt med. Så der reelt er tale om det samme cancertilfælde.

Den lægelige kommentar udtaler samtidig at aktuelle cancertilfælde (2007) er samme type kræft som 1. gang - og således ikke en ny kræftsygdom.

Her må jeg konstatere, at vi er uenige i fortolkningen - der er intet krav om at 2. gangs canceren skal være en anden cancertype end den første diagnose. Der står, og det er aftalt, at der skal stilles en ny diagnose efter 7 behandlingsfrie år. - Og det kan sagtens være den samme cancer."

Klagerens fagforbund har ved skrivelse af 15/12 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at klageren er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom. Klagerens fagforbund har til støtte herfor anført:

"Vort medlem er af den opfattelse, at der er tale om 2. gangs cancer. Idet påståede 2. gangs cancer efter vort medlem og vores opfattelse er et tilbagefald fra 1. gangs canceren - og bør efter vor opfattelse tælle med i 1. gangs canceren."

Selskabet har ved skrivelse af 6/1 2009 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Kræft er én diagnose i forsikringsbetingelsernes forstand. Det er således ikke et parameter ved afgørelsen af forsikringens dækning om der er tale om samme kræfttype eller forskellige kræfttyper. Ligesom en tidligere kræft der ved metastaser har spredt sig og dannet en ny tumor - recidiv (genkomst) - i forsikringsbetingelsernes forstand er en ny diagnose.

Definitionen af metastase (omflytning/henkastning) er ifølge Klinisk Ordbog *udsæd af en malign tumor til et væv eller et organ, hvorved et nyt tumorfocus er opstået uden direkte forbindelse med primærtumor.*

Klager anfører selv i sin korrespondance, at hun i1996 fik diagnosticeret brystkræft og at diagnosen i 1998 var metastaser. At klager i 1998 blev diagnosticeret med recidiv af brystkræften fra 1996 er i forsikringens forstand at betragte som en ny kræftdiagnose.

Der er med sagens indbringelse for Ankenævnet ikke fremkommet nye oplysninger som kan begrunde en ændret stillingtagen til klagers krav.

Selskabet har stor forståelse for klagers vanskelige situation, men må ikke desto mindre fastholde den trufne afgørelse, hvorefter der med baggrund i § 10 ikke kan udbetales sum for kritisk sygdom, da klager har fået stillet en kræftdiagnose 3 gange, nemlig i 1996, 1998 og 2007."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 3. Dækningsberettigede diagnoser/sygdomsdefinitioner for kritisk sygdom**
Ved kritisk sygdom forstås:
…

F. Kræft
En ondartet (malign) svulst (tumor er mikroskopisk 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). Tillige omfattes alvorlige leukæmiformer, lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkins sygdom (stadium II-IV).
…
§ 10 Undtagen risiko
…
Hvis diagnosetidspunktet for en af de sygdomme, som dækkes af forsikringen jf. §§ 3 og 5, ligger før forsikringstidens begyndelse, dækker forsikringen ikke de pågældende diagnoser.
…
For kræftdiagnoser stillet den 1. april 2002 eller senere gælder dog følgende:
Hvis forsikrede én gang tidligere har fået stillet diagnose for kræft, opnås ret til udbetaling ved en ny kræftdiagnose jf. § 3 F, hvis følgende betingelser er opfyldt:

- Der er forløbet mindst 7 år siden sidste aktive lægelige behandling af den tidligere stillede kræftdiagnose uden nogen form for efterfølgende kræftbehandling eller nogen form for tilbagefald. 7-års perioden regnes fra den dato, hvor den aktive lægelige behandling (eksempelvis operation, kemoterapi eller røntgenbestråling) er afsluttet og frem til datoen for ny kræftdiagnose.
  Kontrolbesøg betragtes ikke som behandling.

Hvis forsikrede tidligere har fået stillet kræftdiagnose mere end én gang, kan der ikke opnås ret til udbetaling for en senere kræftdiagnose, uanset type."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det recidiv fra brystkræften i 1996, der blev konstateret i 1998, er at anse som værende en selvstændig kræftdiagnose, hvorfor det ikke kan kritiseres, at selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren tidligere har fået stillet diagnosen kræft mere end en gang.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen