838/10

Den 17. februar 2010 blev i sag nr. 76.670:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

PenSam Liv
forsikringsaktieselskab
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har dækning for kritisk sygdom i PenSam Liv forsikringsselskab, klager over selskabets afvisning af at yde dækning til anmeldt kræft i mundhulen.

Selskabet henviser til, at klageren fik stillet den samme diagnose inden forsikringen trådte i kraft, hvorfor den anmeldte diagnose ikke er dækningsberettigende.

Det fremgår af sagen, at klagerens dækning for kritisk sygdom trådte i kraft den 1/4 2006. Klageren havde tidligere fået konstateret kræft i mundhulen i oktober 2003. Af klagerens journal af 8/10 2003 fremgår:

> "Pt. kommer til histologisvar, som har vist planocellulært karcinom.
> Pt.'s tumor ligger i midtlinien under tungen i mundbunden og er godt og vel 2 cm. i diam."

Af klagerens journal af 31/1 2008 fremgår bl.a.:

> "**Tidligere**
> …
> 2003, RH, ØNH: resektion af mundbundstumor fortil i højre side samt sentinel node. Har ikke efterflg. modtaget strålebehandling, idet der var frie resektionsrande ved mundbundsresektatet og sentinel node var uden maligne forandringer.
>
> **Nuværende**
> Var til kontrol på Onkologisk Afdeling i september, der blev lavet UL af halsen og alt var fint. Midt i december 2007 bemærket smerter ved tungeganebuevinklen på højre side, dvs. samme side, hvor hun tidligere var opereret fortil i mundbunden. Onkolog fandt et udstanset fibrinbelagt sår på 8 - 10 mm i diameter, lige til højre for tonsilregionen. Såret er uømt, men hårdt. Pt. blev fiberskoperet og der var normale forhold. Skal til UL-scanning af halsen i morgen med evt. biopsitagning. …"

2. 76.670

Af klagerens journal af 22/2 2008 fremgår:

"**22.02.08**
CT skanning har vist forstørret lymfeknude mellem angulus mandibulae og carotis på højre side. Der ses en ca. 2 x 2 x 1½ cm stor tumor retromolare på højre side. Patienten konf. og ses af overlæge … og det besluttes at pt. skal opereres og efterfølgende henvises til strålebehandling. Pt. er informeret om tumorresektion med buccait fedt samt højresidig NECK station II under GA. …
Vi skal finde patientens tidligere journal hurtigst muligt."

Klageren anmeldte den 22/2 2008 til selskabet, at hun havde fået diagnosticeret kræft i mundhulen.

Selskabet anførte som følge heraf i skrivelse af 4/4 2008:

"Vi har modtaget din begæring og lægelige akter, og har desværre måttet konstatere, at din diagnose ikke kan dækkes af forsikringen.

Derfor er din diagnose ikke dækket
Gruppesum ved kritisk sygdom er en risikoforsikring, hvor indbetalingerne skal dække udbetalingerne.

Dækningen må derfor begrænse sig til en række betingelser, der skal være opfyldt for at gruppesummen kan udbetales.

Når man tidligere har fået diagnosticeret en kræftdiagnose, er forsikringen begrænset til kun at omfatte nye kræftformer, der er uden medicinsk sammenhæng (recidiv og metastaser) med en tidligere kræftdiagnose.

Det betyder, at forsikringen ikke kan dække en spredning af en tidligere kræft.

Endvidere skal den nye kræftform være diagnosticeret mere end 7 år efter man sidst blev behandlet for kræft.

Ifølge begæringen og dine lægelige akter fik du i oktober måned 2003 diagnosticeret mundhulekræft.

Det fremgår også, at du har fået diagnosticeret mundhulekræft i februar måned i år.

Diagnosen i år er konstateret recidiv af din tidligere mundhulekræft, og er derfor ikke en ny kræftform uden sammenhæng til din tidligere kræft.

Din diagnose kan derfor ikke dækkes af Gruppesummen ved kritisk sygdom.

Diagnosen fra 2003 kan desværre heller ikke dækkes af forsikringen, fordi du på det tidspunkt ikke var omfattet af dækningen. Du blev først omfattet af dækningen 01.04.2006."

Klagerens repræsentant anførte i skrivelse af 3/12 2008 til selskabet:

"[Klageren] fik i 2003 stillet diagnosen kræft i mundhulen, men dengang drejede det sig for [hende] kun om et lille operativt indgreb, hvilket gjorde at [hun] ikke dengang søgte om Gruppesum ved kritisk sygdom. Det skal også oplyses at [hun] var uvidende om, at hun kunne søge Gruppesum ved kritisk sygdom.
I foråret 2008 fik [klageren] recidiv af sygdommen, hun fik derfor 33 strålebehandlinger på grund af dette, hvilket har resulteret i … og meget sygefravær i sit job …. Ligeledes har det for [hende] haft en psykisk påvirkning.
[Klageren] ansøgte herefter om udbetaling af Gruppesum ved kritisk sygdom - for første gang. Den 4. april 2008 får [hun] imidlertid afslag på sin ansøgning.

Vi ønsker at klage over dette afslag da vi mener det er blevet givet ud fra forkerte forudsætninger.

I § 11 afsnit 2 i PenSams forsikringsbetingelser står der 'Forsikringen dækker ikke samme diagnose mere end 1 gang'.

Da det er første gang at [klageren] ansøger om Gruppesum ved kritisk sygdom i foråret 2008, finder vi at afslaget er givet ud fra forkerte forudsætninger.

Samtidig vil vi endnu en gang omtale at den behandling, som [hun] har modtaget i foråret 2008 er en helt anden, end den som blev modtaget i 2003, …

I håb om en positiv behandling af vores klage, ser vi frem til jeres svar."

Nævnet den 7/8 2009 modtaget klageskema. Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hun er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom. Klageren har bl.a. anført:

"I foråret 2008 får jeg konstateret kræft i mundhulen, derefter bliver jeg opr. og efterfølgende 33 strålebehandlinger. Jeg søger herefter Pen-Sam om gruppesum ved kritisk sygdom. Jeg fik afslag p.g.a. jeg i 2003 fik stillet samme diagnose. Efter afslagene er der hver gang nye begrundelser, derfor ønsker jeg at Ankenævnet for Forsikring tager sig af sagen. Jeg skal oplyse, at i 2003 var jeg ikke bekendt med, at jeg kunne søge gruppesum."

Selskabet har ved skrivelse af 9/9 2009 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført bl.a.:

"**Vores vurdering**
[Klageren] er først omfattet af kritisk sygdom dækningen fra den 01.04.2006 uanset at bidragsindbetalingen til PenSam startede 01.04.2005. Det skyldes, at bidragsstørrelsen først pr. 01.04.2006 medførte en udvidelse af dækningen til også at omfatte bl.a. kritisk sygdom.

Uanset om den første bidragsindbetaling pr. 01.04.2005 (hypotetisk) allerede havde omfattet kritisk sygdomsdækningen, ville diagnosen i 2003 ikke være omfattet af dækningen.

Det afgørende er således, hvornår diagnosen er stillet, idet forsikringen alene dækker diagnoser, som er stillet i den periode, forsikrede omfattet af dækningen - altså dækkes alene diagnoser, som er stillet i forsikringstiden. Det fremgår således af betingelsernes punkt 3.1.2 som citeret ovenfor, at det er en betingelse, at sygdommen er diagnosticeret efter at forsikringen er trådt i kraft.

Ifølge forsikringsbetingelserne er det afgørende for udbetaling af forsikringssummen, at forsikrede ikke inden forsikringens ikrafttræden har fået stillet samme eller tilsvarende diagnose. Det er i den forbindelse uden betydning, hvornår medlemmet har fået kendskab til diagnosen, ligesom det er uden betydning, om der er en sammenhæng mellem de 2 diagnoser.

Da [klageren] i 2003, som er før forsikringens ikrafttræden, har fået diagnosticeret kræft i mundhulen, er der ikke dækning for den anmeldte samme diagnose stillet i februar 2008.

Ankenævnspraksis
Vi skal henvise til kendelserne 68.050 og 68.051.

I disse kendelser har de forsikrede tidligere haft en diagnose på en kritisk sygdom, som blev stillet før forsikringens ikrafttræden. I begge tilfælde har ankenævnet tiltrådt selskabernes afvisning af krav på udbetaling gruppesum ved kritisk sygdom for en senere - i forsikringstiden - stillet og anmeldt diagnose af samme kritiske sygdom.

I begge de nævnte kendelser var der ligesom i nærværende sag tale om recidiv af den tidligere stillede diagnose, hvilket dog ikke er afgørende for sagernes udfald.

Vores afgørelse
PenSam Forsikring fastholder på denne baggrund sin afgørelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3.1. GRUPPESUM VED KRITISK SYGDOM**
…
3.1.2. Hvornår udbetales gruppesum ved kritisk sygdom?
PenSam udbetaler gruppesum ved kritisk sygdom, hvis
…
• medlemmet får diagnosticeret en af følgende sygdomme, efter at forsikringen er trådt i kraft:
…
F. kritiske former for kræft
…
3.1.5. Hvornår udbetales gruppesum ved kritisk sygdom ikke?
PenSam udbetaler ikke gruppesum ved kritisk sygdom, hvis
…
• medlemmet har fået stillet samme eller tilsvarende diagnose, inden forsikringen trådte i kraft.

Det er uden betydning, hvornår medlemmet selv har fået kendskab til diagnosen, ligesom det er uden betydning, om der er en sammenhæng mellem de 2 diagnoser."

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærkes, at det er ubestridt, at klageren fik stillet en kræftdiagnose svarende til den anmeldte, forinden forsikringen trådte i kraft.

Da klageren tillige fik stillet den anmeldte diagnose - kræft i mundhulen - forinden forsikringen trådte i kraft, kan nævnet efter sin gennemgang af sagen ikke pålægge selskabet at udbetale erstatning for sygdommen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson