852/10

Den 4. oktober blev i sag nr. 77.419:

xxxxxx xx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxx xxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har kritisk sygdomsforsikring i Skandia Danmark, klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen i forbindelse med klagerens kræftsygdom.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til forsikringens karensbestemmelse, hvorefter dækningen bortfalder, hvis forsikrede indtil 7 år før forsikringens ikrafttræden har fået stillet en kræftdiagnose eller har modtaget behandling/gået til kontrol for en kræftsygdom. Klagerens forsikring i det indklagede selskabet trådte i kraft pr. 1/6 2009.

I sin klage til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Skandia har efter min mening meddelt afslag på dækning af engangssum ved kritisk sygdom, i mit tilfælde prostatakræft, på et uberettiget grundlag.
> Mine tre hovedargumenter for at påstå afslaget uberettiget er:
>
> 1) Skandias forsikringsbetingelser er uklart formuleret. Skandia bruger f.eks. formuleringen 'modtaget behandling/gået til kontrol' hvilket jeg opfatter som 'modtaget behandling og gået til kontrol af denne behandling'. Skandia påstår, at formuleringen skal tolkes som behandling eller kontrol. Da Skandia selv har formuleret sine betingelser falder ansvaret på diffus fortolkning heraf tilbage på Skandia. Hvis Skandia mener, at betingelserne skal tolkes anderledes end de er skrevet, kunne Skandia efter min mening blot have skrevet betingelserne, som Skandia mener de skal læses.

2) Jeg påstår at begrebet 'kontrol' først er relevant i forbindelse med, og efter, en evt. behandling. Undersøgelser alene, og før en evt. efterfølgende behandling kan således ikke med nogen rimelighed kaldes for 'kontrol', da ville enhver helbredsundersøgelse herunder screening senere, fejlagtigt, kunne kaldes for kontrol.

3) Skandia påstår, at jeg har gået til kontrol for en kræftsygdom, konkret prostatakræft, og afviser derfor dækning. Kendsgerningerne er, at jeg har gået til helbredsundersøgelser endende op på Rigshospitalet for at afdække, om en mistanke om prostatakræft kunne bestyrkes eller afvises. I.h.t. Rigshospitalets journal 22/6 2007 slutter disse undersøgelser med, som der står ordret i journalen: '… på det foreliggende grundlag er der ingen grund til at tro, at pt.s. risiko for at få prostatakræft skulle være forskellig fra baggrundsbefolkningen'. Mere klart kan det vel ikke udtrykkes. Alligevel skriver Skandia, fejlagtigt, '… at resultatet af undersøgelserne ikke er entydigt …', og Skandia bruger senere begrebet 'kontrol' om undersøgelserne og afviser herefter dækning for den prostatakræft, der senere mere end 2 år efter blev konstateret - i juli/august 2009 - med henvisning til, at jeg har gået til kontrol for en kræftsygdom indenfor 7 år forinden forsikringens ikrafttræden.

I sin afvisning misbruger Skandia, efter min mening, i tillæg det forhold, at jeg efter 'forskrækkelsen' i 2007 efter eget initiativ valgte at få taget regelmæssige (1x pr. kvartal) blodprøver, når og da jeg alligevel i anden forbindelse var hos egen læge, med henblik på undersøgelse af såkaldt PSA. Den sidste af disse undersøgelser gav anledning til, at jeg på Rigshospitalet i juli/august 2009 fik stillet diagnosen prostatakræft. Diagnosen, som Skandia ikke har bestridt er dækningsberettiget, blev altså stillet efter forsikringens ikrafttræden, hvilket Skandia dog heller ikke har bestridt.

For god ordens skyld skal jeg nævne, at mit kundeforhold hos Skandia er obligatorisk i forbindelse med min ansættelse hos nuværende arbejdsgiver den 1/3 2009. Min arbejdsgiver har overenskomst med Skandia. Jeg har således ikke haft nogen indflydelse på eller kunnet 'spekulere' i Skandias Engangssum ved kritisk sygdom.

Jeg kan tilføje at efter anmeldelsen af dette hos Skandia for ca. 3 måneder siden, har jeg fra Skandia konsekvent modtaget afslag baseret på forskellige forklaringer men med det gennemgående træk, at Skandia ikke har villet svare konkret på mine klager og kommentarer. Dermed er dialog udelukket. Jeg har foreslået Skandia at afgøre sagen med et kompromis, dette har Skandia afvist."

Selskabets advokat har ved skrivelse til nævnet af 5/1 2010 hertil bl.a. bemærket:

"Klager ansøgte den 25. august 2009 om udbetaling under forsikringen for kritisk sygdom, jf. bilag .., efter at klager den 10. august 2009 havde fået stillet diagnose om prostatakræft på Rigshospitalet.
Klager angav, at han hos PFA i 2006 havde fået afvist udbetaling under en forsikring for kritisk sygdom som følge af, at et forløb på daværende tidspunkt var afsluttet uden en dækningsberettiget diagnose. Klager anførte, at han havde været gennem et undersøgelsesforløb i 2005 og 2006, som blev afsluttet uden diagnose, herunder med udtagelse af biopsier på mistanke om prostatakræft.

I forbindelse med en kontrolundersøgelse hos egen læge blev klager den 24. juni 2009 henvist til Rigshospitalet, hvor han den 22. juli 2009 fik taget biopsi. På grundlag heraf fik klager stillet diagnosen prostatakræft den 10. august 2009.

Med ansøgningen fulgte journalkopi fra Rigshospitalet for perioden 2006 til 2009. Heraf fremgik, at klager i perioden fra 2006 til 2007 jævnligt havde gået til kontrol for de såkaldte PSA-tal og udtagelse af biopsier med henblik på konstatering af, om egen læges oprindelige mistanke om prostatakræft var korrekt.

Af journalnotatet af 22. juni 2007 fremgår, at de 'første hold biopsier fra [lokalt sygehus] har givet mistanke om malignitet', mens man i forbindelse med Rigshospitalets udtagelse af biopsier ikke kunne finde malignitet (ondartethed).

Efter Rigshospitalets opfattelse var der en sammenhæng mellem klagers testosteronniveau og de målte PSA-værdier, som havde givet mistanke om kræft. Det konkluderes herefter, at der på det foreliggende grundlag ikke var grund til at tro, at klagers risiko for at få prostatakræft skulle være forskellig fra baggrundsbefolkningen. Der blev herefter henvist til videre kontrol hos egen læge.

Af journalnotatet af 22. juli 2009 fra Rigshospitalet fremgår, at klager var blevet gen-henvist som følge af fortsat stigende PSA-værdier. Klager medbragte en liste, hvor han havde fået målt PSA over de seneste to år med en klar stigende tendens. Der blev herefter udtaget biopsier og foretaget scanninger. I journalnotat af 10. august 2009 er det angivet, at klager fik oplysning om, at der nu var konstateret prostatakræft. Det er tillige angivet, at klager tidligere har fået foretaget bl.a. strålebehandling mod bækkenet og kureret for sin testikelcancer. Dette er ifølge klager tilbage i 1999. Journalnotatet vedlægges som bilag ...

Udskrift fra Kræftens Bekæmpelses hjemmeside vedrørende betydning af PSA-værdier vedlægges som bilag ...

Ved brev af 10. september 2009 meddelte selskabet afslag på udbetaling af forsikringssummen med kritisk sygdom, jf. bilag ...

Selskabet afviste dækningen med henvisning til, at klager havde fået konstateret og blevet opereret for testikelkræft i 1999 og efterfølgende havde gået til kontrol herfor, hvorfor klager havde fået stillet en dækningsberettiget diagnose forud for forsikringens ikrafttræden.

Klagers forsikringsmægler klagede ved e-mail af 28. september 2009 over afslaget, jf. bilag F. Forsikringsmægleren angav, at klagers operation for testikelkræft i 1999 var helbredende og i øvrigt uden relation til den nuværende diagnose for prostatakræft.

Forsikringsmægleren angav endvidere, at klager alene "frivilligt" var gået til kontrol i perioden fra 2002 til 2004 efter testikelkræftdiagnosen/operationen.

Selskabet svarede ved brev af 14. oktober 2009, bilag ... Her fastholdt selskabet afslaget med henvisning til, at klager (tillige) i perioden fra 2006 til 2007 gik til kontrol/undersøgelse for mulig prostatakræft. Selskabet bemærkede, at resultatet (i 2007) af kontrollen/undersøgelserne ikke var entydigt, men dog blev tolket som ikke-malignt. Selskabet gjorde ved brev opmærksom på, at man ikke var i besiddelse af akter dateret tidligere end medio oktober 2006 (journalen fra Rigshospitalet).

Klager rettede telefonisk henvendelse til selskabet den 3. november 2009, hvorefter sagen igen blev gennemgået, men selskabet meddelte ved brev af 12. november 2009 en fastholdelse af afslaget, bilag ...

Selskabet uddybede - på grundlag af klagers telefoniske henvendelse - at 'skråstregen' placeret mellem forsikringsbetingelsernes ord 'behandling/gået til kontrol for' ikke var udtryk for en 'både/og'-betragtning, men at dækning bortfaldt, hvis klager havde gået til undersøgelse

for eller kontrol af mulig kræftsygdom i 7 år forinden indtræden i forsikringen. Selskabet angav endvidere, at diagnosen (prostatakræft) havde en direkte eller indirekte sammenhæng med de symptomer (herunder bl.a. forhøjet PSA-værdier), som klager var gået til kontrol for i 2006 til 2007.

Efterfølgende har der været e-mail-korrespondance mellem parterne vedrørende fortolkningen af særligt spørgsmålet om forsikringsbetingelsernes formulering af begrebet 'undersøgelse/gået til kontrol for', uden at parterne har kunnet opnå enighed forud for klagers indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets stillingtagen

Den indgivne klage giver ikke selskabet anledning til at ændre stillingtagen.

For god ordens skyld bemærkes det, at selskabet ikke er af den opfattelse, at klager har 'spekuleret' i sin indtræden i ordningen, som angivet af klager. Klagers indtræden i ordningen er sket som led i en obligatorisk arbejdsgiverordning uden afgivelse af helbredsoplysninger.

Selskabet fastholder derimod, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling som følge af, at klager i hvert fald i perioden 2006 til 2007 gik til kontrol for en potentiel kræftsygdom, som efterfølgende (umiddelbart efter forsikringens ikrafttræden) også viste sig reelt at være til stede i form af prostata kræft.

Forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelse (med 7 års 'karens' forud for forsikringens ikrafttræden) er ikke en bestemmelse, der vedrører urigtige risikooplysninger og subjektiv viden m.v. hos forsikringstager.

Bestemmelsen regulerer derimod på objektivt grundlag hvilke lidelser, diagnosticeret efter forsikringens ikrafttræden, der dækkes, afhængigt af, om der forinden har været iværksat behandling af eller kontrol for samme eller tilsvarende lidelser.

I det konkrete tilfælde har klager gået til længerevarende kontrol for sin operation for testikelkræft i 1999 (ifølge klagers oplysninger fra 2002 til 2004) samt særligt til kontrol for mistanke om prostatakræft i perioden 2006 til 2007 (endog tidligere efter klagers egne oplysninger, der dog ikke er verificeret i journalmaterialet).

Det forhold, at kontrollen endte op i, at der ikke blev stillet (endelig) diagnose om prostatakræft forud for forsikringens ikrafttræden, ændrer ikke på, at klager er 'gået til kontrol for' prostatakræft i de seneste 7 år forud for forsikringens ikrafttræden. Som det fremgår allerede af det foreliggende journalmateriale fra Rigshospitalet er der i forløbet 2006 til 2007 foretaget adskillige biopsier og blodprøveudtagninger netop med henblik på at undersøge og kontrollere, om klager havde prostatakræft.

Konklusionens fra Rigshospitalets side i 2007 var, at på grundlag af de foreliggende biopsier havde klager ikke prostatakræft - eller rettere hans risiko var ikke højere end normalbefolkningens. I 2009 viste det sig imidlertid, at klager alligevel har udviklet prostatakræft, og han sættes i behandling herfor.

Selskabet fastholder på dette grundlag afslaget med henvisning til, at klager i hvert fald i perioden 2006 til 2007 har gået til kontrol for en kræftsygdom og dermed er omfattet af forsikringsbetingelsernes dækningsundtagelse."

Ved skrivelse til nævnet af 26/2 2010 har selskabet endvidere anført:

> "I fortsættelse af mit brev af 4. februar 2010 har Skandia Danmark indhentet supplerende lægelige oplysninger fra klagers praktiserende læge og … Sygehus.
> Af praktiserende læges journal, bilag .., fremgår det, at klager efter operationen for testikelkræft i marts 1999 den 10. juni 2004 var til 'afsluttende kontrol for cancer'. Det blev ved kontrollen angivet, at han på daværende tidspunkt blev afsluttet, men at han dog fortsat var i substitutionsbehandling med testosteron.
>
> Af journalen fra … Sygehus, bilag .., fremgår det tillige, at klager i årene efter operationen fra testikelkræft i 1999 var under løbende ambulant kontrol på … Sygehus frem til afsluttende kontrol på onkologisk ambulatorium den 10. juni 2004.
>
> Herefter startede der et nyt undersøgelses/behandlingsforløb op fra den 22. maj 2006 og til den 17. juni 2007, hvor klager for så vidt blev afsluttet for videre kontrol/behandling på … Sygehus og herefter overladt til videre behandling/"strategi" på Rigshospitalet. Journal fra Rigshospitalet er tidligere tilsendt ankenævnet som bilag ...
>
> Idet jeg i øvrigt henviser til mit brev af 5. januar 2010 til ankenævnet, kan det tillige med journaludskriften fra … Sygehus fastslås, at klager inden for de seneste 7 år forud for indtrædelsen i den kollektive ordning - nemlig ved konsultationer i november 2002, maj 2003, november 2003 og afslutningsvis den 10. juni 2004 - var til kontrol/efterkontrol efter sin operation for testikelkræft i 1999.
>
> Uanset om ankenævnet måtte finde, at klagers behandlingsforløb på Rigshospitalet i 2006 til 2009 ikke måtte opfylde begrebet 'kontrol' i 'karensbestemmelsen' i forsikringsbetingelsernes side 3, er det således utvivlsomt, at klagers kontrolforløb i 2002 til juni 2004 er udtryk for kontrol for kræftsygdom, der ligger inden syv år forud for forsikringens ikrafttræden.
>
> Også på dette grundlag fastholder selskabet afslag på dækning under den tegnede forsikring for kritisk sygdom."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**For obligatoriske forsikringsdækninger**
> …
> Tilsvarende bortfalder dækningen ved kræft, hvis forsikrede indtil 7 år før forsikringens ikrafttræden har fået stillet en kræftdiagnose eller har modtaget behandling/gået til kontrol for en kræftsygdom. Også selv om der er tale om en anden dækningsberettiget kræftdiagnose."

Nævnet udtaler:

Efter det oplyste gik klageren til kontrol frem til 2004 efter sin testikelkræftsygdom. Da dette tidspunkt ligger mindre end 7 år før forsikringens ikrafttræden, finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet med henvisning til karensbestemmelsen i de gengivne

forsikringsbetingelser har afvist at udbetale forsikringssummen i forbindelse med den hos klageren i 2009 diagnosticerede prostatakræftsygdom.

Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen