851/10

Den 8. september 2010 blev i sag nr. 77.746:

xxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xxx xxx xxxxx
xxxx xxxxx

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, at klageren har fået konstateret prostatacancer.

I klageskemaet har klageren bl.a. anført:

> "Gik til lægen da jeg begyndte at tisse meget, og så blev det konstateret, at min prostata var forstørret.
> Det kan skyldes mange ting (se vedlagte), og derfor har jeg gået til kontrol hvert halve år, og først i Juli 2009 fik jeg konstateret cancer.
> Jeg står helt uforstående overfor jeres tvivl, da jeg selv fik et chok, da beskeden kom, at der var fundet cancer, for under hele forløbet at det 'BARE' været en forstørrelse af prostata som man ville holde øje med."

Ved skrivelse til nævnet af 3/3 2010 har selskabet hertil bl.a. bemærket:

> "**Sagens omstændigheder**
> Klager fik via sit ansættelsesforhold etableret bl.a. en forsikring ved Kritisk Sygdom i Skandia med ikrafttrædelse 1. oktober 2007
>
> Forsikringsbetingelserne er vedlagt som Bilag ..
>
> Primo november 2009 modtog Skandia klagers ansøgning om udbetaling ved Kritisk Sygdom (klagers bilag). Klager oplyste at være diagnosticeret med prostatacancer samt at han havde haft symptomer på sygdommen siden februar 2007.
>
> Skandia modtog herefter journaloplysninger fra Rigshospitalet, henholdsvis Diagnostisk Center, Patologiafdelingen, Bilag .., og Urologisk Klinik, Bilag ..
> **...**

Af journaloplysningerne fra Rigshospitalet fremgår det, at klager her gennemgået et omfattende og længerevarende forløb med gentagende kontrol og udredning for prostatakræft.

Af oplysningerne der daterer sig *forud for* ikrafttrædelsen af forsikringen fremgår bl.a. følgende:

• Patologisvar (Bilag ..), mikroskopi:
26. januar 2007
01-02 biopsier fra vesiculae seminales uden malignitet.
I de øvrige biopsier ses hyperplasi, men ingen tegn på malignitet. Dog i 09 et lille fokus med kirtelelementer (3-4) suspekt for adenokarcinom. Gleason score ikke mulig.

14. marts 2007
Biopsier fra prostata bestående af fibromuskulært stroma med indhold af benigne kirtler udvisende varierende grader af hyperplasi og atrofi. Det udklædende epitel er uden cytologisk atypi. Der er ingen malignitetsmistanke fraset i biopsi 06, som indeholder to supsekte foci bestående af enkelte, mindre kirtler, som ses med næsten totalt tab af basalceller og ved immunhistokemisk undersøgelse let overkompression af racemase sammenlignet med det benignt hyperplastiske epitel. Cytologisk ses i disse områder dog ikke overbevisende kerneforstørrelse eller nukleole forekomst. Områderne er således suspekte, men ikke diagnostiske for adenokarcinom. Øvrige biopsier er uden malignitetsmistanke.

25. maj 2007
I biopsi 01 ses prostatavæv med et lille focus med let uregelmæssige og let dilaterede kirtler, der viser tab af den immunhistokemiske basalcellemarkør og samtidig let overekspression af racemase, men på den anden side ingen decideret kerne- eller nukleole forstørrelse. Dermed er disse enkelte kirtler, som i de forrige biopsier, suspekte, men ikke helt diagnostiske for adenokarcinom. I de andre 9 biopsier ses prostatavæv med hyperplastiske og atrofiske kirtler uden overbevisende cytologisk eller immunhistokemisk tegn på malignitet. Idet hele taget er de foreliggende prostatabiopsier desværre lige så inkonklusive som de forrige.

• Journalnotater, Urologisk Klinik (Bilag..):
26.02.07 Ambulant
53-årig mand henv. fra RABS m.h.p. vurdering og udredn. af prostatacancer.
Aktuelt
Oprindeligt søgt e. læge p.gr.a. urgency og pollakisuri. Man finder konstant forhøjet PSA på 13-14. Samtidig ratio der er lav.
Der er foretaget gentagne prostatabiopsier, hvor histologibeskrivl. er usikker.
Præp. er revurderet her i huset, og i 1 af de 10 biopsier er der muligvis et adenocarcinom.
…
(16.03.07 ?, ingen dato på båndet)
Fornyede vævsprøver viser nu et enkl. område suspekt adenocarcinom. Dette hidrører fra hø- apex, men det tidligere suspekte område var fra hø. basis.
På det foreliggende kan jeg ikke se andet end at vi bliver nødt til at følge planen og re-bioptere pt. om en 8 ugers tid - forudgået af vanlige blodprøver.
(01.06.07)
Re-rebiopsierne viser uændrede, benigne forhold med det forbehold at 1 af biopsierne har et område med mulig cancer, idet der er suspekte, men ikke diagnostiske ændringer. Situationen er nu, at vi har biopteret pt. snart 30 gange p.g.a. forhøjet PSA, at der vedvarende er ikke oplagt malignitet. Pt. har en kun lidt forstørret prostata med konstant forhøjet PSA og ratio på 0,12. Han skal følges tæt med PSA målinger og først re-biopteres vd PSA stigning.
…

17.08.07 Ambulant
Velbefind. Tænker selvfølgelig en gang imellem på, om han skulle have en prostatacancer el. ej. PSA fuldst. stabil. Ingen vandladningsproblemer.
Præp. har været vurderet på Patolog-konf.
Fortsætter i observation og skal re-biopteres v. signifikant PSA-stign.
Pt. vil gerne fortsætte kontrollen her.

Skandia kunne heraf konstatere, at klager mindre end 7 år før forsikringens ikrafttrædelse i Skandia 1. oktober 2007 havde gået til kontrol for en kræftsygdom, hvorfor forsikringen i henhold til forsikringsbetingelserne ikke vil omfatte dækning under diagnosegruppen 'Kræft'.

Klager blev derfor i overensstemmelse hermed meddelt afslag på udbetaling ved Kritisk Sygdom, jf. Skandias brev af 13. november 2009 (klagers bilag).

...

Anbringender

Forsikringsbetingelsernes 'karensbestemmelse' på 7 år for obligatoriske forsikringsdækninger, omfatter ifølge ordlyden ikke kun egentlige diagnoser fastsat før forsikringens ikrafttrædelse, men også behandlinger og kontroller - forudgående som efterfølgende - for sygdomme, der ville være omfattet af forsikringsbetingelserne.

Som også tilkendegivet i Skandias brev af 28. december 2009 til klager, betragter Skandia ikke almindelige og/eller enkeltstående helbredsundersøgelser, som en - i relation til ovenstående - 'kvalificerende' kontrol, hvorfor en sådan ikke medfører bortfald af dækninger under forsikringen ved Kritisk Sygdom.

Endvidere er det efter forsikringsbetingelserne og den supplerende 'karensbeskrivelse' for kræftsygdomme, ikke en forudsætning, at der observeres malignitet (ondartet kræftvæv) ved kontrollen - det er som anført tilstrækkeligt, at der har været tale om 'kontrol for en kræftsygdom'. Andet vil også være ulogisk, idet malignitet må indebære at der fastsættes en egentlig kræftdiagnose, hvilket allerede er omfattet af karensen.

Det skal bemærkes at Skandia ikke administrerer ovenstående restriktivt.

Det er et faktum, at klager - før som efter forsikringens ikrafttrædelse 1. oktober 2007 - har gennemgået et flerårigt forløb med løbende og gentagende kontroller for en kræftsygdom, konkret prostatakræft. Dette er utvetydigt dokumenteret ved de i sagen foreliggende journaloplysninger.

Hertil har der på ingen måde være tale om en enkeltstående eller almindelig helbredskontrol. Klager er blevet kontrolleret intensivt for prostatakræft fra primo 2007 og frem til diagnosen stilles i juli 2009.

Skandia er ikke uenig i klagers anbringende om, at en forstørret prostata kan skyldes andet end prostatakræft. Imidlertid er det et faktum, at klagers forstørrede prostata førte til intensiv kontrol for netop og specifikt prostatakræft.

Skandia har i sagen været opmærksom på, at det af Rigshospitalet konstateres, at biopsierne af klager overvejende er uden tegn på malignitet, samt at der er malignitetsmistanke for enkelte af biopsierne. Som det fremgår oven for, kan dette dog ikke ændre på det faktum, at klager har gået til kontrol for en kræftsygdom.

Endelig skal det bemærkes, at klager på ansøgningen om udbetaling ved Kritisk Sygdom selv har anført, at have haft symptomer på sygdommen siden februar 2007.

Skandia skal afslutningsvis fastholde, at klager indtil 7 år før forsikringens ikrafttrædelse i Skandia 1. oktober 2007, har gået til kontrol for en kræftsygdom, hvilket i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne har den konsekvens, at forsikringen ingen dækning har under diagnosegruppen 'Kræft'.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**6.2 Obligatoriske forsikringsdækninger**
1. Hvis forsikrede indtil 7 år før forsikringens ikrafttræden har fået stillet en diagnose eller har modtaget behandling/gået til kontrol for en sygdom, der ville være omfattet af disse forsikringsbetingelser, bortfalder dækningen for den pågældende diagnosegruppe. …

2. 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, har klageren i perioden op til tegningen af forsikringen deltaget i et større antal undersøgelser, der fandt sted som følge af hans forstørrede prostatakirtel og forhøjede PSA-tal. Ved disse undersøgelser blev det stedse undersøgt, om klageren led af prostatacancer, da der var mistanke herom.

I alt fald under disse omstændigheder finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til den gengivne undtagelsesbestemmelse i forsikringsbetingelserne vedrørende kræftsygdomme, som forsikrede har gået til kontrol for indtil 7 år før forsikringens tegning.

5. 77.746

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson