860/11

Den 19. januar 2011 blev i sag nr. 78.356:

xxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

PKA+Pension
Forsikringsselskab A/S
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved kritisk sygdom i PKA+Pension Forsikringsselskab A/S. Hun klager over, at selskabet har givet afslag på udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren allerede én gang tidligere har fået udbetalt sum ved kritisk sygdom på grund af en diagnose inden for sygdomsområdet A, "Tumorer".

Klageren har i ansøgning af 6/2 2010 anmodet om udbetaling ved kritisk sygdom og har angivet, at den nu stillede diagnose er brystkræft, og at hun tidligere har haft modermærkekræft/malignt melanom i 2005.

Ved brev af 23/2 2010 meddelte selskabet klageren afslag på udbetaling af sum ved kritisk sygdom med henvisning til, at klageren ikke opfyldte betingelserne, da hun tidligere har fået udbetalt summen på grund af en kræftsygdom.

Klageren har ved brev af 8/2 2010 gjort indsigelse mod selskabets afgørelse med henvisning til, at der i hendes tilfælde er tale om en helt ny diagnose uafhængig af hendes

tidligere kræftsygdom, og at det af selskabets oversigt gældende fra 1. januar 2010 fremgår, at man kan få udbetalt sum ved kritisk sygdom to gange.

Selskabet fastholdt sin afgørelse, hvorfor sagen ved klageskema underskrevet den 30/3 2010 blev indbragt for nævnet.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hun er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom. Til støtte herfor har hun i bilag til klageskemaet anført:

> "Da brystkræften diagnosticeret den 2. februar 2010 er en helt ny diagnose, opstået helt uafhængig af modermærkekræft, mener jeg, at jeg er berettiget til sum-udbetaling, idet 'forskellige kræftformer - det vil sige svulster, der ikke vokser ud fra samme organ eller væv - betragtes som selvstændige diagnoser'. Direkte citat, som burde være en præcis kundevejledning, fra PKA-reglerne om sumudbetalinger fra 1. januar 2010.
>
> Landets ledende brystkræftlæge, overlæge … fra … Sygehus, meddeler, at brystkræften konstateret hos mig er totalt uden sammenhæng med den anden kræfttype.
>
> Når jeg læser sygdomslisten, der skal gøre sig ud for en præcis vejledning, så er der kun grund til stor forvirring om muligheden for at få udbetalt krisesum, når man to gange får kræft, hvor den ene type ingen relation har med den anden.
>
> Det er i bedste fald særdeles vildledende kundevejledning fra PKA, når selskabet kan komme til det resultat, som jeg er stillet i udsigt. Ikke mindst når man læser ordret i punkterne 'udbetaling to gange' samt 'særligt om kræft'. Jeg kan IKKE forstå det anderledes end at jeg har ret til sum, når de to kræftformer intet har med hinanden at gøre."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 10/6 2010 bl.a. anført:

> "Det fremgår af forsikringsbetingelserne § 7, stk. 1 (Bilag …), at det er en betingelse for at få udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme, at der er stillet en diagnose inden for de i bilag … afgrænsede sygdomsområder. (Bilag …).
>
> De følger endvidere af § 7, stk. 5, at:
> *'Der kan alene udbetales en sum inden for hvert af de sygdomsområder, der er nævnt under punkterne A til L i bilag …'*
>
> Af Sygdomslisten (Bilag …) fremgår det af pkt. A, andet afsnit vedrørende Tumorer, at:
>
> *'Inden for ovennævnte sygdomsgrupper betragtes forskellige kræftformer som selvstændige diagnoser, men der kan kun udbetales én sum ved kræft. Ved forskellige kræftformer forstås svulster, der ikke vokser ud fra samme organ og væv.'*

Klager fik i 2006 udbetalt sum ved kritisk sygdom på grundlag af diagnosen malignt melanom. Denne diagnose er omfattet af pkt. A i sygdomslisten (Bilag …). I 2010 får klager stillet diagnosen brystkræft (Bilag …), som ligeledes er omfattet af pkt. A i sygdomslisten, og dermed er klager omfattet af bestemmelsen i forsikringsbetingelser es § 7, stk. 5, der fastslår, at der alene kan udbetales en sum for hvert af sygdomsområderne A-L. Dette understreges ligeledes i selve sygdomslisten. Jf. ovenfor.

Klager bemærker, at PKA giver vildledende kundevejledning i sygdomslisten vedrørende muligheden for udbetaling to gange. Klager anfører, at hun har haft to kræftformer, som intet har noget med hinanden at gøre. Hertil skal PKA anføre, at det netop fremgår af sygdomslisten, at der kun kan udbetales en sum ved kræft. Samtidig skal PKA påpege, at klager sammen med ansøgningsskemaet fik tilsendt en 4-fløjet folder vedrørende sum ved visse kritiske sygdomme (Bilag …), hvor det på forsiden fremgår, at *'Sygdomme der har sammenhæng med hinanden, er samlet under pkt. A-B. Hvis du for eksempel har fået udbetalt summen for en af sygdommene inden for gruppen af tumorer (punkt A), kan du ikke få udbetalt sum igen, hvis du får én de øvrige sygdomme under pkt. A.'*

PKA gør opmærksom på, at forskellige kræftformer betragtes som selvstændige diagnoser, skyldes det, at PKA rent faktisk yder dækning til medlemmer, der får kræft, selv om de har haft en kræftdiagnose inden de blev omfattet af forsikringen. Det er dog en betingelse, at der enten er gået mere end 5 år uden tilbagefald fra kræftdiagnosen blev stillet, eller at der er tale om en anden kræftform end den kræftform medlemmet havde før dækningen trådte i kraft.

Sluttelig skal PKA henvise til AK 72.231, hvor PKA fik medhold i en tilsvarende sag.

På denne baggrund er det PKA's opfattelse, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme på baggrund af hendes brystkræftdiagnose.

**Konklusion**
Klager opfylder ikke betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme idet der efter forsikringsbetingelserne ikke kan ske udbetaling mere end én gang indenfor hvert sygdomsområde."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 2. Gruppeforsikringsaftalen, gruppemedlemmer og forsikringsdækning**
…
*Stk. 3. Gruppeforsikringen omfatter følgende forsikringsdækninger:*
…
c) Dækning ved visse kritiske sygdomme, jævnfør § 7.
…
**§ 7. Udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme**
*Stk. 1.*
Sum ved visse kritiske sygdomme udbetales, såfremt gruppemedlemmet inden sit 65. år får stillet en diagnose inden for de i bilag 1 afgrænsede sygdomsområder, jævnfør dog stk. 6. Specielt inden for gruppen 'Kræft, leukæmi og lymfomer', jævnfør bilag 1, gælder, at forskellige kræftformer betragtes som selvstændige diagnoser.
…
*Stk. 5.*
Der kan alene udbetales én sum inden for hvert af de sygdomsområder, der er nævnt under punkterne A til L i bilag 1. Er sum som følge af kritisk sygdom udbetalt to gange, bortfalder denne forsikringsdækning."

Af det i forsikringsbetingelserne omtalte bilag 1 fremgår bl.a.:

"**Sum ved visse kritiske sygdomme**
**Gældende fra 1. januar 2010**
…
**Udbetaling to gange?**
Du kan få udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme to gange, hvis du får stillet to helt forskellige diagnoser, som er omfattet af dækningen. Den sidste diagnose skal være stillet efter 1. juli 2006.

Sygdomme, der har sammenhæng med hinanden, er samlet under punkterne A-B. Hvis du for eksempel har fået udbetalt summen for én af sygdommene inden for gruppen af tumorer (punkt A), kan du ikke få udbetalt en sum igen, hvis du får en af de øvrige sygdomme under punkt A.
…
**Særligt om kræft**

- Hvis du har haft en kræftsygdom, før du fik forsikringen ved kritisk sygdom, kan du godt få udbetalt summen, hvis du siden får konstateret en anden kræftform på et tidspunkt, hvor du er dækket. Forskellige kræftformer - det vil sige svulster, der ikke vokser ud fra samme organ eller væv - betragtes nemlig som selvstændige diagnoser.

…
**A. Tumorer**
**Kræft, leukæmi og lymfomer - med undtagelse af de mindre aggressive typer**
En ondartet (malign) svulst (tumor), diagnosticeret histologisk og karakteriseret ved ukontrolleret vækst af maligne celler, som har tendens til invasion af omkringliggende væv og tendens til lokalt recidiv samt spredning til regionale lymfekirtler og andre organer (metastaser). Desuden dækkes de ondartede blodsygdomme akut leukæmi, behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi (CLL highrisk/stadie III og IV/Binet's stadie B og C), lymfomer (lymfeknudekræft) samt Hodgkin's sygdom stadie II til IV.

Inden for ovennævnte sygdomsgruppe betragtes forskellige kræftformer som selvstændige diagnoser, men der kan kun udbetales én sum ved kræft. Ved forskellige kræftformer forstås svulster, der ikke vokser ud fra samme organ og væv."

Nævnet udtaler:

Henset til formuleringen af forsikringsbetingelserne/sygdomsoversigten kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom med henvisning til, at klageren tidligere har modtaget udbetaling i anledning af en konstateret kræftsygdom. Det er uden betydning for dækning, om der således faktisk er tale om to forskellige diagnoser, idet både brystkræft og malignt melanom er kategoriseret under A "Tumorer".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klager får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson