887/12

Den 29. februar 2012 blev i sag nr. 80.948:

xxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxx

mod

PenSam Liv
forsikringsaktieselskab
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har arbejdsmarkedspensionsordning i PenSam Liv forsikringsaktieselskab. Hun klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssum ved visse kritiske sygdomme.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at den anmeldte diagnose (knoglemetastaser) har sammenhæng med det tilfælde af brystkræft, klageren fik konstateret i 1995, hvor hun ikke var omfattet af ordningen. Selskabet har i den forbindelse anført, at en genopblussen/spredning af en tidligere kræftform ikke er dækket, hvorimod en ny kræftform uden sammenhæng med en tidligere kræftform kan dækkes af forsikringen.

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Fik dec. 2010 diagnosen metastaser i knogler og tumor som trykkede på rygsøjlen. Har siden været til div. scanninger og kontrol på … Sygehus + strålebehandling på … Sygehus.

Jeg vedlægger notat fra sidste kontrol + afslag på klagen, som jeg mener ikke stemmer overens.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Udbetaling af min forsikring for kritisk sygdom."

Selskabet har i brev af 26/8 2011 til nævnet bl.a. anført:

"**Vores konklusion**
Det foreligger dokumenteret, at [klager] har fået diagnosticeret brystkræft med spredning til knogler, og at diagnosen er stillet første gang i 1995.

Da spredningen af brystkræften fra 1995 til knogler i 2011 er omfattet af forsikringsbetingelsernes begrænsninger i dækningen, er betingelserne for ret til udbetaling af Gruppesum ved kritisk sygdom ikke er opfyldt.

Vi fastholder derfor, at [klager] ikke har ret til udbetaling af Gruppesum ved kritisk sygdom på baggrund af denne diagnose.

Aftalegrundlag
Vi vedlægger betingelser for Pensionsordningen for social- og sundhedsgrupper, Fleksion, i PenSam.

Sagsfremstilling
[Klager] blev i tilknytning til sin ansættelse optaget i Pensionsordningen for social- og sundhedsgrupper, Fleksion, i PenSam pr. 01.04.2001. [klager] fratrådte sin stilling 30.06.2010 efter det oplyste for at gå på efterløn.

Efter fratrædelsen af stillingen i juni 2010 blev [klager] omfattet af opretholdt dækning i 12 måneder, hvorved [klagers] dækninger i pensionsordningen i overensstemmelse med pensionsordningens betingelser opretholdes uden præmiebetaling i 12 måneder efter, at bidragsbetalingen er ophørt.

[Klager] har ved anmeldelse, som er modtaget i PenSam den 08.03.2011, anmodet om udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Det fremgår af anmeldelsen, som vi vedlæger kopi, at [klager] har fået diagnosticeret brystkræft i 1995, og at metastaser herfra er spredt til knogler i januar 2011.

Vi har herefter rekvireret yderligere oplysninger fra … Sygehusvæsen, hvoraf vi vedlægger kopi.

Det fremgår heraf, at det i januar 2011 ved analyse af brystcancerpræparat fra 1995 konstateres, at der er tale om knoglemetastaser, som hidrører fra brystcanceren i 1995.

I forbindelse med klagen til nævnet har [klager] medsendt forskellige bilag. Et af disse er en notatoversigt fra … Hospital fra januar 2011, som vi ikke har set tidligere, men vi må konstatere, at dette ikke indeholder nye oplysninger, men derimod bekræfter, at der er tale om metastase fra den oprindelige brystcancer i 1995.

Vores vurdering
Det fremgår af betingelserne pkt. 3.1.5. om Forsikring ved visse kritiske sygdomme, at der ikke er dækning for en diagnose, hvis medlemmet har fået stillet samme eller tilsvarende diagnose, inden forsikringen trådte i kraft.

Det fremgår videre, at 'PenSam udbetaler dog forsikring ved visse kritiske sygdomme, hvis medlemmet på ny får diagnosticeret 'Kritiske former for kræft' (F), og diagnosen er en helt ny

kræftform, som er helt uden medicinsk sammenhæng (recidiv og metastaser) med en tidligere kræftdiagnose, og diagnosen er stillet mere end 7 år efter, at medlemmets behandling for en anden kræftform blev afsluttet, og medlemmet derefter ikke har haft tilbagefald.'

Det foreligger dokumenteret, at [klager] har fået diagnosticeret brystkræft med spredning til knogler, og at diagnosen er stillet første gang i 1995.

Da spredningen af brystkræften fra 1995 til knogler i 2011 er omfattet af forsikringsbetingelsernes begrænsninger i dækningen, er betingelserne for ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme ikke er opfyldt.

En genopblussen/spredning af en tidligere kræftform er i henhold til betingelsernes ikke dækket, hvorimod en nyopstået kræftform uden sammenhæng til en tidligere kræftform kan dækkes af forsikringen.

Ud over der ikke må være medicinsk sammenhæng mellem 2 kræftdiagnoser, skal der også være gået mere end 7 år siden sidste behandling af den første kræftdiagnose, for at en ny kræftform kan berettige til udbetaling.

Der er gået mere end 7 år siden [klager] sidst blev behandlet for sin brystkræft, men [klager] har ikke fået diagnosticeret en ny kræftform.

Da [klager] ikke har fået konstateret en helt ny kræftform uden medicinsk sammenhæng til den tidligere kræftdiagnose, som blev stillet før hun blev optaget i pensionsordningen i PenSam, har hun ikke opnået ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme i arbejdsmarkedspensionsordningen på baggrund af denne kræftdiagnose.

Vi fastholder derfor, at [klager] ikke har ret til udbetaling sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme på baggrund af denne diagnose.

Ankenævnspraksis
Det er i nævnets praksis fastslået, at der kun kan opnås ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme, når diagnosen direkte opfylder alle de betingelser, som er gældende for forsikringen.

Vi kan eksempelvis henvise til kendelserne 69.296 og 73.471, som også handler om en kritisk diagnose, som var stillet før forsikringens ikrafttræden, og hvor der ligesom i denne sag var tale om et recidiv fra denne første diagnose.

Vores afgørelse
Det er dokumenteret, at spredningen af brystkræften fra 1995 til knogler i 2011 hidrører fra samme kræftform. Spredningen af kræften i 2011 er omfattet af forsikringsbetingelsernes bestemmelser om begrænsninger i dækningen. Betingelserne for udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme fra arbejdsmarkedspensionsordningen er derfor ikke er opfyldt.

Vi fastholder på denne baggrund vores afslag på dækning af denne diagnose fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme."

I klagerens journal er det den 7/1 2011 bl.a. noteret:

"Henvist fra egen læge på mistanke om recidiv til knogler af mammacancer.

…
Status
…
Således spredte knoglemetastaser med al sandsynlighed fra tidl. brystcancer."

I klagerens journal er det den 28/1 2011[6] bl.a. noteret:

"60-årig kvinde kendt med dissemineret mammacancer til knogler.
…
Tidligere
Højresidig mastektomi samt aksildissektion i januar 1995. Det drejede sig om et 21 mm stor duktalt karcinom, malignitetsgrad II, østrogen receptor positiv 90% med 4 makrometastaser ud af 14 lymfeknuder.
Fik efterfølgende CMF samt adjuverende strålebehandling. Derefter brystrekonstrueret."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3.1.2. Hvornår udbetales forsikring ved visse kritiske sygdomme?
PenSam udbetaler forsikringssummen, hvis

- medlemmet er under 65 år, og
- medlemmet selv beder om udbetaling, og
- PenSam har modtaget dokumentation for, at betingelserne for dækning er opfyldt og har vurderet, at diagnosen opfylder kravene, og
- når alle lægelige anvisninger i relation til den dækningsberettigede sygdom er blevet fulgt, og
- medlemmet får diagnosticeret en af følgende sygdomme i forsikringstiden og efter den 01.07.2009:

…
F. Kritiske former for kræft
…
3.1.5. Hvornår udbetales forsikring ved visse kritiske sygdomme ikke?
PenSam udbetaler ikke forsikring ved visse kritiske sygdomme, hvis

- medlemmet er fyldt 65 år, inden diagnosen bliver stillet
- diagnosen først er anmeldt skriftligt til PenSam efter medlemmets død 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 diagnose

…
- medlemmet tidligere har fået udbetalt forsikring ved visse kritiske sygdomme på grund af samme eller tilsvarende diagnose, uanset om der er sammenhæng mellem diagnoserne. PenSam udbetaler dog forsikring ved visse kritiske sygdomme, hvis medlemmet på ny får diagnosticeret 'Kritiske former for kræft' (F), og diagnosen er en helt ny kræftform, som er helt uden medicinsk sammenhæng (recidiv og metastaser) med en tidligere kræftdiagnose, og diagnosen er stillet mere end 7 år efter, at medlemmets behandling for en anden kræftform blev afsluttet, og medlemmet derefter ikke har haft tilbagefald."

Nævnet udtaler:

Klageren fik i 1995 stillet diagnosen brystkræft. Hun blev optaget i ordningen pr. 1/4 2001. Da klageren således havde fået diagnosticeret en kritisk form for kræft, inden forsikringen trådte i kraft, er der ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.5. ikke dækning for den nye kræftlidelse.

Den udvidede dækning ved nyopståede kræftlidelser uden sammenhæng med tidligere kræftlidelser, som selskabet omtaler i sit indlæg til nævnet, finder ifølge forsikringsbetingelserne ikke anvendelse i en situation som den foreliggende, hvor forsikrede fik stillet samme eller tilsvarende diagnose, uanset om der er sammenhæng mellem diagnoserne, inden forsikringen trådte i kraft.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson