Ankenævnet for Forsikring

900/12

Den 19. september 2012 blev i sag nr. 82.359:

xxxxxx xxxx xxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx x

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede er omfattet af en forsikring med dækning ved kritisk sygdom i PFA Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i anledning af en anmeldt kritisk sygdom (livmoderhalskræft).

Selskabet henviser til, at klageren tidligere har fået konstateret kræft (modermærke-kræft), og at der ikke ved diagnosticeringen af den nuværende kræftlidelse (livmoder-halskræft) er forløbet mindst syv år siden afslutningen af behandlingen af den første kræftlidelse. På den baggrund finder selskabet, at klageren ikke har krav på udbetaling fra forsikringen, jf. forsikringsbetingelsernes § 11, stk. 2.

Forsikringen trådte i kraft den 1/4 2010.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 4/4 2012, fremgår bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> …
> Jeg fik i 2010 konstateret modermærke kræft, og fik udbetalt kritisk sygdomsdækning fra PFA. I deres papir skriver de, at 'efter denne udbetaling vil der ikke være mulighed for yderligere udbetaling ved kritisk sygdom for samme diagnose, eller diagnoser, som har sammenhæng med den anmeldte sygdom'.
> Jeg får i 2011 konstateret livmoderhalskræft! Søger min kritisksygdomsforsikring, da jeg går ud fra at jeg er dækket, da denne sygdom jo INTET har med modermærkekræft at gøre - ej heller er det samme diagnose som de havde skrevet at jeg ikke var dækket for.

Jeg får afslag, da de nu pludselig kalder 'kræft' for en DIAGNOSE GRUPPE, og for dem er 'kræft, kræft'. Dette stemmer på ingen måde overens med at det de skriver om, at det ikke må være recidiv eller samme diagnose.
Fra et lægeligt perspektiv, er det tydeligt at det er to uafhængige sygdomme, og det er helt uforståeligt at jeg ikke er dækket, når jeg har en forsikring mod dette. Sandsynligheden for at få to slags kræft, er mindre end den sandsynlighed at jeg fik en anden kritisk sygdom, som de GODT vil dække mig imod!

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At jeg får den dækning mod kræft, som alle andre ville få - så længe de to kræft typer er uafhængig af hinanden.. som i mit tilfælde. Og at jeg kan få udbetalt kritisk sygdomsdækning for min 2. kræftlidelse."

Selskabet har i brev af 27/4 2012 til nævnet bl.a. anført:

"**Hvad er der sket?**
Forsikrede anmelder i oktober 2010 diagnosen modermærkekræft, hvorefter PFA Pension ved afgørelse af 5. oktober 2010 tilkender og udbetaler forsikringssummen på 234.596 kr. (Bilag …)

Den 5. oktober 2011 modtager PFA pension ansøgning om udbetaling af kritisk sygdom, idet forsikrede den 22. september 2011 har fået stillet diagnosen livmoderhalskræft. (Bilag …)

Sammen med lægeerklæringen, som PFA Pension modtog den 4. oktober 2011, var vedlagt epikrise samt histologisvar fra … hospital. (Bilag …)

I epikrise samt histologisvar fremgår det, at der er tale om adenocarcinoma i cervix.

Den 12. oktober 2011 sender PFA Pension afslag på udbetaling af kritisk sygdom til forsikrede (bilag …) under henvisning til forsikringsbetingelsernes § 11, stk. 2**.**

Hvori består uenigheden?
Forsikrede klager i brev af 23. december 2011 (Bilag …) over, at PFA Pension afviser at udbetale forsikringssummen for den anden cancerlidelse, som er stillet i september 2011, altså kun 11 måneder efter anmeldelsen af den første cancerlidelse. Forsikrede fastholder, at der er tale om en ny kræftdiagnose uden sammenhæng med den, vi udbetalte for i 2010. Dette er ikke relevant på grund af forsikringsbetingelsernes § 11, stk. 2.

I brev af 4. januar 2012 til forsikrede, fastholder PFA Pension sin afgørelse. (Bilag …)

Hvad siger forsikringsbetingelserne?
Den relevante bestemmelse findes i forsikringsbetingelsernes § 11, stk. 2. (Særligt om dækning ved cancerlidelser). Ifølge § 11, stk. 2 skal følgende kriterium være opfyldt før forsikringen dækker op til to cancerlidelser:

'Forsikrede kan kun få udbetaling den anden gang, hvis den nye diagnose er stillet mindst syv år efter, at behandlingen af den første cancerlidelse er afsluttet.'

Begrundelse for, at den anmeldte sygdom ikke er dækningsberettiget
Kræftlidelsen, forsikrede anmelder i 2011, er ikke dækningsberettiget, da der kun er gået 11 måneder siden første kræftdiagnose. Dermed opfylder forsikrede ikke kravet om at der skal

være gået mindst syv år fra afslutningen af første cancerlidelse til en ny cancerlidelse diagnosticeres.

Konklusion
PFA Pension fastholder, at kriterierne for udbetaling af kritisk sygdom ikke er opfyldt i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne for Kritisk sygdom § 11, stk. 2."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækning**
§ 6. Forsikringen dækker, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i disse forsikringsbetingelsers § 7, og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.
…
Stk. 3. Hver af de dækningsberettigede diagnoser kan kun give anledning til ål udbetaling til den forsikrede. Hvis der allerede er sket udbetaling for en diagnose, der er nævnt i § 7, kan der ikke på et senere tidspunkt ske udbetaling for samme diagnose eller for en diagnose i samme kategori.
…
Dækningsberettigede diagnoser
§ 7. De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling.
…
9. Cancer (kræft) …
…
Særligt om dækning ved cancerlidelser
§ 11 Den forsikrede kan få udbetaling for op til to cancerlidelser, der diagnosticeres i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne for at være dækningsberettigede - se § 7, nr. 9.

Stk. 2. Forsikrede kan kun få udbetaling den anden gang, hvis den nye diagnose er stillet mindst syv år efter, at behandlingen af den første cancerlidelse er afsluttet."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at kunne lægge til grund, at klageren i 2010 har fået konstateret modermærkekræft, og at selskabet som følge heraf har udbetalt forsikringssummen. Nævnet finder desuden at kunne lægge til grund, at klageren i september 2011 har fået diagnosticeret livmoderhalskræft, og at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 11, stk. 2.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 3, at hver af de dækningsberettigende diagnoser kun kan give anledning til én udbetaling til den forsikrede. Det fremgår imidlertid af forsikringsbetingelsernes § 11, stk. 1, at forsikrede kan få udbetaling for op til to

kræftlidelser, der diagnosticeres i forsikringstiden, og som i øvrigt opfylder dækningskriterierne i forsikringsbetingelsernes § 7, nr. 9. Forsikrede kan dog kun få udbetaling den anden gang, hvis den nye diagnose er stillet mindst syv år efter, at behandlingen af den første kræftlidelse er afsluttet, jf. forsikringsbetingelsernes § 11, stk. 2. I forsikringsbetingelserne er kræft i § 7, nr. 9, betegnet som én diagnose.

Uanset om der er tale om to medicinsk uafhængige kræftdiagnoser finder nævnet herefter ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse. Nævnet kan således ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen i anledning af, at klageren har fået diagnosticeret livmoderhalskræft i september 2011. Det, som klageren i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson