Ankenævnet for Forsikring

Den 2. december 2015 blev i sag nr. 88302:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PenSam Forsikring A/S
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning for visse kritiske sygdomme i PenSam Forsikring A/S. Hun klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk kræftsygdom i 2015.

Selskabet har i sin afgørelse henvist til, at klageren tidligere har fået dækning for samme kræftform i 2001.

I klageskema af 21/7 2015 til nævnet er det bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
> Jeg er blevet opereret for brystkræft i hø (osseive) side 23/3-2015 og vil derfor mene at jeg er berettiget til at få udbetalt for kritisksygdom
>
> - Jeg har tidligere fået udbetalt for kritisk sygdom – for 14 år siden og da var det i ve side. Det jeg ønsker nu er en fra højre side.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
> at få udbetalt for kritisk sygdom fra Pensam. (Jeg har en privat forsikring i [andet selskab] og de har valgt at udbetale for kritisksygdom. den havde jeg også for 14 år siden)"

Hertil har selskabet i brev af 4/8 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

> "**Klagen**
> [Klageren] klager over afslag på dækning fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Vores konklusion
Vi fastholder, at [klageren] ikke har krav på udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme, da den diagnose, som [klageren] har fået stillet i marts 2015, ikke opfylder forsikringsbetingelsernes krav til en dækningsberettiget diagnose.

Aftalegrundlag
[Klageren] blev i tilknytning til sin ansættelse omfattet af arbejdsmarkedspensionsordningen Pensionsordningen for social- og sundhedsgrupper, Tradition, i PenSam, som indeholder Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Vi vedlægger betingelserne for Forsikring ved visse kritiske sygdomme for medlemmer optaget før 01.07.1999 (Tradition).

Sagsfremstilling
[Klageren] er i 2015 diagnosticeret med brystkræft i både højre og venstre bryst, hvor kræften i det venstre bryst er recidiv af den brystkræft, som [klageren] fik diagnosticeret i 2001. Dengang udbetalte PenSam en sum på 50.000 kr. fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Ifølge forsikringsbetingelsernes § 10, vil der være ret til dækning, hvis diagnosen 'Kritiske former for kræft' stilles på ny i forsikringstiden, forudsat at diagnosen er en hel 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 kundens behandling for en anden kræftform blev afsluttet, og kunden derefter ikke har haft tilbagefald.

Begæringen om udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme, som vi har modtaget 14.04.2015, vedrører alene højresidig brystkræft.

Vi bemærker for en god ordens skyld, at den venstresidige brystkræft ikke er dækningsberettiget. Vi lægger herved vægt på, at der er tale om samme kræftform som tidligere, nemlig brystkræft, endvidere er den nye kræftdiagnose recidiv af den brystkræft, som [klageren] fik diagnosticeret i 2001.

[Klageren] opfylder heller ikke betingelserne for at få udbetalt sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme for brystkræft i det højre bryst, fordi hun i 2001 er diagnosticeret med samme kræftsygdom, nemlig brystkræft, endog med samme histologiske diagnose, invasivt duktalt carcinom. For dokumentation henvises til de vedlagte lægelige akter. Med den begrundelse giver vi den 13.05.2015 [klageren] afslag på udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

[Klageren] klager derefter til PenSam's klagesvarlig.

I brev af 20.07.2015 fastholder PenSam endnu en gang afslag på udbetaling af erstatning fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme, fordi den anmeldte kræftform, nemlig brystkræft, er samme kræftform, som [klageren] har fået diagnosticeres tidligere og den nye kræftdiagnose opfylder derfor ikke betingelserne for dækning.

[Klageren] har herefter indbragt sagen for forsikringsankenævnet.

Vores vurdering
Der er ingen tvivl om, at [klageren] har fået stillet en alvorlig diagnose.

Forsikring ved visse kritiske sygdomme er imidlertid karakteriseret ved, at kun nøjagtig de diagnoser, som opfylder forsikringens betingelser, kan give ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Afgørende for om der opnås ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme er for det første, at diagnosen omfattes af forsikringen, for det andet at diagnosen er stillet i forsikringstiden og for det tredje, at der ikke tidligere er stillet en tilsvarende diagnose.
…
[Klageren] opnår ikke ret til udbetaling for diagnosen brystkræft stillet i marts 2015, fordi hun tidligere har fået stillet en *tilsvarende diagnose* (brystkræft), og fordi *der ikke er tale om en helt ny kræftdiagnose.*

Både i 2001 og 2015 diagnosticeres [klageren] med samme kræftform, nemlig brystkræft, endog med samme histologiske diagnose, invasivt duktalt carcinom.

Når der er tale om samme kræftform, er det uden betydning, om og i givet fald hvor længe, der har været recidivfri perioder. Derfor har det ingen betydning for afgørelsen, at brystkræften i højre bryst ifølge overlæge … er uden sammenhæng med den venstresidige brystkræft, som [klageren] fik diagnosticeret i 2001. Det afgørende er, at der er tale om *samme kræftform.*

Vi er opmærksomme på, at [andet selskab] har vurderet, at [klageren] opfylder betingelserne for udbetaling af dækning ved visse kritiske sygdomme og bemærker i den forbindelse, at vi ikke er bekendt med indholdet af [andet selskabs] forsikringsbetingelser, som sagtens kan have en anden formulering end PenSam's forsikringsbetingelser. I øvrigt er PenSam ikke bundet af andre selskabers vurdering af de lægelige oplysninger i en given sag, men foretager altid en selvstændig vurdering.

Ankenævnspraksis
Der findes et ret omfattende antal ankenævnsafgørelser, som fastslår, at netop de fakta, der er opstillet i forsikringens betingelser, skal være opfyldte, for at der kan opnås ret til udbetaling fra forsikringen.

Vi kan eksempelvis henvise til ankenævnskendelserne 63.071, 63.239 og 75.089.

Vores afgørelse
Vi fastholder, at [klageren] ikke har krav på udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme, fordi [klagerens] diagnose ikke opfylder forsikringsbetingelsernes krav til en dækningsberettiget diagnose.

Såfremt nævnet måtte have bemærkninger eller ønske yderligere oplysninger, står vi naturligvis til rådighed."

I klagerens brev af 13/8 2015 til nævnet hedder det bl.a.:

"Jeg har talt med læge … i Kontaktteamet … Onkologisk Afdeling på … Hospital. Han mener helt klart, at jeg er berettiget til udbetaling af kritisk sygdom, og at der ingen sam-

menhæng er i kræften i højre side og mit gamle forløb, I er meget velkommen til at kontakt dem.

Jeg har svært ved, at forstå at den ene forsikring anerkender min sygdom og straks udbetaler for kritisk sygdom, og at PenSam ikke vil anerkende den. I øvrigt undrer det mig at overlægen vurdering afvises."

I selskabets brev af 31/8 2015 til nævnet er det bl.a. anført:

"**Deres ref. 88302 … – [klagerens] klage over PenSam**
Vi har modtaget ankenævnets brev af 17.08.2015 med nye oplysninger i sagen.

Det fremgår, at læge …, Brystkræftteamet, Onkologisk Afdeling på … Hospital mener, at [klageren] er berettiget til udbetaling, og at der ikke er nogen sammenhæng mellem kræften i højre side og det 'gamle forløb'.
…
Både i 2001 og 2015 diagnosticeres [klageren] med samme kræftform, nemlig brystkræft, endog med samme histologiske diagnose, invasivt duktalt carcinom.

Allerede fordi der er tale om samme kræftform, er betingelserne ikke opfyldt. For dokumentation henvises til de lægelige akter, som vi sendte frem den 04.08.2015.

Vi fastholder, at [klageren] ikke har ret til udbetaling for diagnosen brystkræft (højre bryst) stillet i marts 2015, fordi hun tidligere har fået stillet en *tilsvarende diagnose* (brystkræft) - endog med samme histologiske diagnose, invasivt duktalt carcinom - og fordi *der ikke er tale om en helt ny kræftdiagnose.*

Når der er tale om *samme kræftform*, er det uden betydning om og i givet fald hvor længe, der har været recidivfri perioder. Derfor har det ingen betydning for afgørelsen, at brystkræften i højre bryst ifølge læge … er uden sammenhæng med 'det gamle forløb', dvs. den venstresidige brystkræft, som [klageren] fik diagnosticeret i 2001. Det afgørende er, at der er tale om *samme kræftform.*

Vi bemærker, at [klagerens] pensionsordning er en kollektiv, solidarisk pensionsordning, som bl.a. indeholder Forsikring ved visse kritiske sygdomme, og at der alene kan ske udbetaling, hvis forsikringsbetingelserne er opfyldt. Når det ikke er tilfældet, vil en udbetaling være såvel uhjemlet som urimelig over for kollektivet, hvorfor det ikke er en mulighed."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag.

I journalnotat fra brystkirurgisk ambulatorium af 10/3 2015 er det bl.a. anført:

"AKTUELLE
Pt. mærkede en knude opadtil i højre bryst, og det var årsagen at hun gik til mammografi, ved mammografi ikke viste malign suspekte forandring, men i højre bryst viste nederst svt. palpationsfund øvre lat. ses en knap 18 mm stor aflang fortætning. På ultralyd scanning er begge mamma viser på højre side kl. 11 ca. 4 cm fra areole ses en malignitets suspekt forandring 10 x 15 x 14 mm og ingen patologiske lymfeknuder i højre axil, eller præclavikulært.

Ve. side blev set, der er et område strækkende fra under areola og 5 cm lat. i retning af kl. 3 ses med lettere ektatisk dukti og fibrotisk forandring.
Ingen patologiske lymfeknuder i axillen, og heller ikke præclavikulært.
Nålebiopsi fra ve. mamma viser invasivt duktalt carcinom recidiv østrogenreceptor negativ. HER2 receptor normal.
Højre mamma fibrose.
Ved mamma konf. blev besluttet at pt. skal re-biopteres i forandring i højre mamma og simpel mastektomeres på ve. side.

I journalnotat fra brystkirurgisk ambulatorium af 17/3 2015 er det bl.a. anført:

"Operationsoplæg
Det drejer sig om en ..-årig kvinde, kendt diabetiker, forhøjet BMI. For 14 år siden lumpektomeret med axildissektion i venstre mamma. Nu recidiv i venstre mamma, og har også palpabel karcinom i højre mamma kl. 11B/C, målende 16 mm.
…
Re-biopsi fra højre mamma viste karcinom. Pt. er informeret om dette, og at nu har hun cancer i begge mamma."

I hospitalsjournal fra patologiafdelingen af 23/3 2015 hedder det bl.a.:

"**Diagnoser:**

01-02:	Lymfeknude i højre aksil, sentinel ingen tegn på metastase resektat frysesnit
03:	Højre mamma feminina invasivt duktalt karcinom
…	
05:	Venstre mamma feminina invasivt duktalt karcinom, recidiv tumordiameter 7 mm resektionsrande frie mastektomi"

I journalnotat af 10/4 2015 fra brystkirurgisk ambulatorium er det bl.a. anført:

"Der er foretaget bilat. mastektomi med axil statuering på højre side.
På højre side drejer det sig om et 16 mm stort invasivt duktalt carcinom malignitets gr. III Østrogen receptor negativ. HER2 receptor normal. Ki-67 indeks 80%
Der er frie resektionsrande.
Der er ingen spredning til SN, én yderligere lymfeknude fra højre axil, er ligeledes uden malignitet.
På venstre side indeholder mastektomi præparatet ét 7 mm stort invasivt duktalt carcinom (recidiv)."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**§ 10. Undtagelser**

PenSam Forsikring udbetaler ikke forsikring ved visse kritiske sygdomme,
…

- forsikrede tidligere har fået udbetalt forsikring ved visse kritiske sygdomme fra PenSam Forsikring på grund af samme eller tilsvarende diagnose, uanset om der er sammenhæng mellem diagnoserne.

  PenSam Forsikring udbetaler dog forsikring ved visse kritiske sygdomme:

  a) Hvis forsikrede på ny får diagnosticeret 'Kritiske former for kræft' (F), jf.§ 11, og følgende 3 betingelse er opfyldt:

  1. Diagnosen er stillet i forsikringstiden og
  2. diagnosen er en helt ny kræftform, som er helt uden medicinsk sammenhæng, recidiv eller metastaser med en tidligere kræftdiagnose, og
  3. diagnosen er stillet mere end 7 år efter, at forsikredes behandling for en anden kræftform blev afsluttet, og forsikrede derefter ikke har haft tilbagefald.

…

§ 11. Dækningsberettigede diagnoser

…

F. Kritiske former for kræft

Ved kræft forstås ondartet (malign) svulst (tumor), der mikroskopisk er karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser), herunder malignt melanom (modermærkekræft).

Endvidere dækkes:

- Leukæmi (undtagen kronisk lymfatisk leukæmi)
- Lymfeknudekræft (non-Hodgkins lymfom og Hodgkins sygdom stadium II-IV)
- Prostata kræft fra stadie 6 (Gleason 6)
- Myelomatose samt myeloproliferative sygdomme (Essentiel Trombocytose, Polycytæmia Vera, Myelofibrose).

Følgende kræftformer dækkes ikke:

1. Hudkræft, herunder Kaposis sarkom.
2. Forstadier til kræft (dysplasi og 'in situ-cancer') f.eks. celleforandringer i livmoderhalsen (Cervical Intraepithelial Neoplasi (CIN) i alle stadier)),
3. Godartede blærepapillomer,
4. Hodgkins sygdom (stadium I),
5. Kronisk lymfatisk leukæmi,
6. Prostata kræft stadie 1-5 (Gleason 1-5).

Diagnosen være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse foretaget af en speciallæge i vævsundersøgelser (patalogi)."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren i 2001 fik konstateret brystkræft i venstre bryst og blev opereret herfor. Selskabet udbetalte efter det oplyste dækning for kritisk sygdom.

I 2015 fik klageren på ny konstateret brystkræft, denne gang i både højre og venstre bryst. Ifølge de lægelige akter er kræfttilfældene i både venstre og højre bryst diagnosticeret som invasivt duktalt karcinom med den forskel, at der for så vidt angår det venstre bryst er tale om recidiv fra 2001.

Ifølge betingelsernes § 10 ydes der ikke dækning for kritiske sygdomme, hvis klageren tidligere har fået udbetalt forsikring på grund af den samme eller tilsvarende diagnose, uanset om der er sammenhæng mellem diagnoserne.

En undtagelse hertil gælder for kritiske former for kræft, jf. betingelsernes § 11, såfremt visse betingelser er opfyldt, herunder at diagnosen er en helt ny kræftform, som er helt uden medicinsk sammenhæng, recidiv eller metastaser med en tidligere kræftdiagnose.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke anledning til at kritisere selskabets afslag på at yde dækning for klagerens tilfælde af brystkræft i højre bryst.

Nævnet har lagt vægt på, at klageren tidligere har fået udbetalt forsikring i 2001 for brystkræft i venstre bryst, og at det i 2015 konstaterede tilfælde af brystkræft i højre bryst ikke kan betegnes som en helt ny kræftform.

Det forhold, at der ikke måtte være sammenhæng mellem kræfttilfældet i højre og venstre bryst, kan – som betingelserne er formuleret – ikke føre til andet resultat.

8. 88302

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels