Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. august 2018 blev i sag nr. 92018:

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 en forsikring mod kritisk sygdom. I klageskema af 4/3 2018 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

> "Jeg fik konstateret brystkræft i 2009 og fik fjernet tumor og efterfølgende kemoterapi og strålebehandling. Efter behandlingen blev jeg raskmeldt fra sygehusvæsenet.
>
> I 2017, november, fik jeg igen diagnosticeret brystkræft. Lægerne kan afgøre om det er en ny kræft, eller om der er en sammenhæng med det tidligere tilfælde, dette ville have krævet en DNA analyse af det første tilfælde, hvilket ikke blev gjort dengang..
>
> I den mellemliggende periode fra 2009 til 2017 har jeg taget Tamoxifen, hvilket er sagens kerne. Tamoxifenen reducerer Østrogenindholdet, og skulle være forebyggende, for denne type af kræft.
>
> Pensam skriver i deres afgørelse at jeg stadig er i behandling med Tamoxifen, og at der derfor ikke er forløbet 7 år mellem det gamle og det nye tilfælde.
>
> Endvidere har Pensam oplyst at I deres nye betingelser er Tamoxifen specifikt nævnt som en behandling.
>
> Min påstande 1 og 2 er:
>
> **Påstand 1.** Der er forløbet mere end 7 år fra sidste behandling og raskmelding, idet indtagelse af Tamoxifen ikke kan betragtes som en behandling, men er forebyggende, ligesom jeg spiser vitaminpiller, spiser grønt og motionerer, for at forebygge sygdomme.
>
> **Påstand 2.** I Pensams nye forsikringsbetingelser pr. 1.1.2018 er nævnt:

*'*Med 'behandling' forstås behandling med cellegifte/kemoterapi, biologiske lægemidler, stråleterapi, stamcelle-/knoglemarvstransplantation og/eller antihormonbehandling.'*

I Pensams forsikringsbetingelser for pr. 1.1.2017 er alene nævnt:
'PenSam Forsikring udbetaler dog forsikring ved visse kritiske sygdomme i følgende tilfælde:
1. hvis forsikrede på ny får diagnosticeret 'Kritiske former for kræft' (F), jf. § 11, såfremt diagnosen er stillet i forsikringstiden, og den er stillet mere end 7 år efter, at forsikredes behandling for en tidligere kræftsygdom blev afsluttet'

Under hvilke typer diagnoser det bliver betragtet som kritiske sygdom, er endvidere anført for kræft:

'Med behandlingskrævende forstås behandling med cellegifte/kemoterapi, biologiske lægemidler, stråleterapi og/eller stamcelle-/knoglemarvstransplantation.'

Der er således ikke i 2017 nævnt noget om antihormonbehandling.

Forsikringsbetingelserne for 2018 må betragtes som en skærpelse af at Tamoxifen af Pensam betragtes som en behandling.

Da jeg har fået konstateret tilbagefald i 2017 mener jeg ikke at dette gælder i mit tilfælde."

Selskabet har i brev af 23/3 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Aftalegrundlag**
Klager omfattes fra den 01.04.2009 af arbejdsmarkedspensionsordningen Pensionsordningen for social- og sundhedsgrupper, Fleksion, i PenSam og dermed omfattet af Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Vi vedlægger kopi af de på tidspunktet gældende betingelser for Pensionsordningen for social- og sundhedsgrupper, Fleksion, hvor Forsikring ved visse kritiske sygdomme findes under pkt. 3.1.

Sagsfremstilling
Klager er diagnosticeret med brystkræft i april 2009 og fik på baggrund heraf den 16.09.2016 udbetalt Forsikring ved visse kritiske sygdomme med en forsikringssum på 100.000 kr.

Klager har igen den 21.11.2017 fået diagnosticeret med brystkræft og anmoder med begæring modtaget i PenSam den 16.01.2018 om udbetaling af Forsikring ved visse kritiske sygdomme. Vi vedlægger kopi af begæring om udbetaling modtaget den 16.01.2018.

Som udgangspunkt dækker forsikringen ikke, hvis forsikrede har fået stillet samme diagnose, som forsikrede nu har fået stillet igen.

I visse tilfælde kan der ske udbetaling for en ny kræftdiagnose, selv om forsikrede tidligere har haft kræft, hvis forsikringen er i kraft, når den nye kræftdiagnose stilles og der er gået mere end 7

år fra forsikrede er færdigbehandlet for den første kræftform, til forsikrede får stillet en ny kræftdiagnose.

Det fremgik ikke af begæringen om udbetaling af Forsikring ved visse kritiske sygdomme hvornår behandlingen af den kræftdiagnose, der blev stillet i 2009 var afsluttet. Vi kontaktede derfor klager telefonisk. Klager oplyste, at hun stadig var i Tamoxifen behandling efter diagnosen i 2009, da hun fik stillet kræftdiagnosen i den 21.11.2017.

Den 22.02.2018 meddeler vi herefter klager, at hun ikke er berettiget til at få udbetalt sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme, fordi der ikke er gået mere end 7 år fra hun var færdigbehandlet for sygdommen i 2009 til hun får stillet den nye diagnose i 2017.
…
Vores vurdering
Afgørende for om der opnås ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme er, at diagnosen omfattes af forsikringens betingelser og at diagnosen er stillet i forsikringstiden.

Som udgangspunkt dækker forsikringen ikke, hvis forsikrede tidligere har fået stillet samme diagnose, som forsikrede nu har fået stillet igen. Der i visse tilfælde ske udbetaling hvis der på ny stilles en kræftdiagnose, selv om forsikrede tidligere har haft kræft.
…
Det er således en forudsætning for at kunne få udbetaling efter de særlige regler for udbetaling for en ny kræftdiagnose stilet i forsikringstiden, at behandlingen for den tidligere kræft- diagnose er afsluttet.

Al behandling, der har til formål at reducere risikoen for, at kræften kommer igen, regnes for behandling.

Med 'behandling' forstås således behandling med cellegifte/kemoterapi, biologiske lægemidler, stråleterapi, stamcelle-/knoglemarvstransplantation og/eller antihormonbehandling.

Det betyder, at enhver form for medicinsk efterbehandling, der gives efter en kræftoperation med henblik på at reducere og forebygge risikoen for, at kræften kommer igen, betragtes som behandling. Det omfatter såvel kemoterapi, strålebehandling som antihormonbehandling, når disse behandlinger gives for at reducere risikoen for at kræften kommer igen - enten som lokalt recidiv eller i form af metastaser.

Det afgørende for, om der kan opnås dækning for en diagnose er som nævnt, om diagnosen opfylder de konkrete betingelser, der stilles i betingelserne.

Da klager netop fortsat er i efterbehandling med Tamoxifen i november 2017, kan hun ikke opfylde kravet om at have haft en behandlingsfri periode på 7 år siden den første diagnose og klagers diagnose opfylder desværre ikke betingelserne for udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme. På den baggrund fastholder vi afslaget.

I 2018 valgte vi at nævne 'behandling' direkte i betingelserne for udbetaling i disse særlige tilfælde. Der er alene tale om en forklaring af forståelsen af behandling og ikke en ændring til ugunst for forsikrede, og ændringen er således ikke blevet varslet.

Vi skal for god ordnes skyld bemærke, den definition af ordet 'behandlingskrævende', som klager refererer til ikke vedrører forsikringsbetingelsernes pkt. 3.1.5 men alene vedrører de konkrete blodsygdomme, der henvises til i betingelsernes 3.1.2 pkt. F Kritiske former for kræft …
…
Ankenævnspraksis
Der findes et omfattende antal ankenævnsafgørelser på mange forskellige diagnoser, som fastslår, at de kriterier, 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 nr. 88.887, 88.532, 88.493 og 87.553."

Klageren har i brev af 15/4 2018 til nævnet bl.a. anført:

"I Forsikringsbetingelser pr. 1.1.2017 pkt. 3.1.5, jf. Pensams brev, er nævnt at de 7 år regnes fra afsluttende behandling fra tidligere kræftsygdom.

I de faktuelt ændrede Forsikringsbetingelser pr. 1.1.2018 har Pensam præciseret at der med behandling forstås, Kemoterapi, Biologiske lægemidler, Stråleterapi, Stamcelle-/knoglemarvstransplantation, og/eller antihormonbehandling.

Kemoterapi, Biologiske lægemidler, Stråleterapi, Stamcelle-/knoglemarvstransplantation er skadesbehandling mod en konstateret kræft, i modsætning til antihormonbehandling der er en forebyggende behandling mod kræft.

I mit tilfælde har lægerne for 8 år siden vurderet at min kræft kunne have sammenhæng med mit Østrogenindhold, og for at minimere risikoen for at jeg fik kræft igen, anbefalede de at jeg tog Tamoxifen i 5 år. Dette blev generelt ændret til 10 år senere, og jeg tog derfor stadig Tamoxifen på skadestidspunktet, for at reducere mit østrogenniveau. Om det har haft nogen positiv virkning på mig er således lidt svært at sige.

Min opfattelse er, at der med behandling for en tidligere konstateret kræft, må forstås skadesbehandling, og ikke forebyggende behandling.

Pensams præcisering af forsikringsbetingelser pr. 1.1.2018 tolker jeg som at der tidligere har været en usikkerhed omkring hvad der forstås ved behandling.

Om indtagelse af Tamoxifen, som jeg betragter som forebyggelse, kan betragtes som behandling i forsikringsbetingelserne på skadestidspunktet i 2017, mener jeg ikke kan tolkes til fordel for koncipisten."

Nævnet har også modtaget selskabets brev af 3/5 2018.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder forsikringsbetingelserne Betingelser for Fleksion af 1/1 2017, hvoraf det bl.a. fremgår:

"3.1.2. Hvornår udbetales forsikring ved visse kritiske sygdomme?

…
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:

1. Leukæmi. Dog dækkes kronisk lymfatisk leukæmi kun, hvis sygdommen er behandlingskrævende
2. Lymfeknudekræft (non-Hodgkins lymfom alle stadier og Hodgkins sygdom stadie II-IV)
3. Prostatakræft fra stadie 6 (Gleason 6)
4. Myelomatose, Solitært myelom, Essentiel trombocytose, Polycytæmia Vera, Myelofibrose og Myelodysplastisk syndrom, hvis sygdommene er behandlingskrævende)

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) alle stadier))
3. Godartede blærepapillomer
4. Hodgkins sygdom (stadie I)
5. Kronisk lymfatisk leukæmi, der ikke er behandlingskrævende
6. Prostatakræft stadie 1-5 (Gleason 1-5).

…
Med behandlingskrævende forstås behandling med cellegifte/kemoterapi, biologiske lægemidler, stråleterapi og/eller stamcelle-/knoglemarvstransplantation.
…
3.1.5. Hvornår udbetales forsikring ved visse kritiske sygdomme ikke?
PenSam udbetaler ikke forsikring ved visse kritiske sygdomme, hvis
…
- kunden tidligere har fået udbetalt forsikring ved visse kritiske sygdomme fra PenSam på grund af samme eller tilsvarende diagnose, uanset om der er sammenhæng mellem diagnoserne

…
PenSam Forsikring udbetaler dog forsikring ved visse kritiske sygdomme i følgende tilfælde:

1. hvis forsikrede på ny får diagnosticeret "Kritiske former for kræft" (F), jf. § 11, såfremt diagnosen er stillet i forsikringstiden, og den er stillet mere end 7 år efter, at forsikredes behandling for en tidligere kræftsygdom blev afsluttet, …"

Af forsikringsbetingelserne "Betingelser for Fleksion" af 1/1 2018, fremgår det bl.a.::

"*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:

1. Leukæmi. Dog dækkes kronisk lymfatisk leukæmi kun, hvis sygdommen kræver behandling (se definition angivet i 3.1.5).

2. Lymfeknudekræft (non-Hodgkins lymfom alle stadier og Hodgkins sygdom stadie II-IV)

3. Prostatakræft fra stadie 6 (Gleason 6)

4. Myelomatose, Solitært myelom, Essentiel trombocytose, Polycytæmia Vera, Myelofibrose og Myelodysplastisk syndrom, hvis sygdommene kræver behandling (se definition angivet i 3.1.5).

…
Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse foretaget af en speciallæge i vævsundersøgelser (patologi).
…
3.1.5. Hvornår udbetales forsikring ved visse kritiske sygdomme ikke?
PenSam udbetaler ikke forsikring ved visse kritiske sygdomme, hvis
…
- kunden tidligere har fået udbetalt forsikring ved visse kritiske sygdomme fra PenSam på grund af samme eller tilsvarende diagnose, uanset om der er sammenhæng mellem diagnoserne

…
PenSam Forsikring udbetaler dog forsikring ved visse kritiske sygdomme:
…
2. hvis forsikrede på ny får diagnosticeret "Kritiske former for kræft" (F), jf. pkt. 3.1.2, såfremt diagnosen er stillet i forsikringstiden, og den er stillet mere end 7 år efter, at forsikredes ”behandling” for en tidligere kræftsygdom blev afsluttet. Behandling i forhold til diagnosen ”Kræft” er defineret nedenfor*
…
*Med ”behandling” forstås behandling med cellegifte/kemoterapi, biologiske lægemidler, strålebehandling, stamcelle-/knoglemarvstransplantation og/eller antihormonbehandling."

Nævnet udtaler:

Klageren fik konstateret brystkræft i april 2009 og blev efterfølgende behandlet med blandt andet kemoterapi og strålebehandling. I foråret 2010 var klageren færdig med kemoterapi og strålebehandling, og hun blev raskmeldt af lægerne. I 2016 udbetalte selskabet forsikringssummen for kritisk sygdom. Den 21/11 2017 blev klageren på ny diagnosticeret med brystkræft, og den 16/1 2018 ansøgte hun om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom.

7. 92018

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klageren i perioden 2009 – 2017 blev behandlet med præparatet Tamoxifen.

Klageren har anført, at indtagelse af Tamoxifen ikke kan betragtes som en behandling, men som en forebyggelse, idet Tamoxifen reducerer østrogenindholdet og dermed mindsker risikoen for recidiv ved denne type af kræft.

Selskabet har anført, at "enhver form for medicinsk efterbehandling, der gives efter en kræftoperation med henblik på at reducere og forebygge risikoen for, at kræften kommer igen, betragtes som behandling. Det omfatter såvel kemoterapi, strålebehandling som antihormonbehandling, når disse behandlinger gives for at reducere risikoen for at kræften kommer igen - enten som lokalt recidiv eller i form af metastaser".

Ifølge pkt. 3.1.5 i forsikringsbetingelserne af 1/1 2017 udbetales forsikringssummen ikke, hvis kunden tidligere har fået udbetalt forsikringssummen på grund af samme eller tilsvarende diagnose. Selskabet udbetaler dog forsikringssummen igen, hvis forsikrede på ny får diagnosticeret en dækningsberettiget kræftsygdom, såfremt diagnosen er "stillet mere end 7 år efter, at forsikredes behandling for en tidligere kræftsygdom blev afsluttet".

Det fremgår af sagen, at selskabet har udsendt reviderede forsikringsbetingelser pr. 1/1 2018. I pkt. 3.1.2.F, under hvilke typer af kræft, der berettiger til udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme, fremgår det, at forsikringen blandt andet yder dækning for visse former for blodkræft, såfremt sygdommen kræver behandling. For en nærmere definition af 'behandling' henvises der til pkt. 3.1.5, hvorefter der ved behandling forstås "behandling med cellegifte/kemoterapi, biologiske lægemidler, stråleterapi, stamcelle /knoglemarvstransplantation og/eller antihormonbehandling".

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at behandling med præparatet Tamoxifen må betragtes som en del af en samlet behandlingsmæssig indsats mod brystkræft. Flertallet har

herved navnlig lagt vægt på, at det af Kræftens Bekæmpelses hjemmeside fremgår, at størstedelen af kvinder, der er opereret for brystkræft, typisk vil blive tilbudt medicinsk efterbehandling med eksempelvis antihormonbehandling med præparatet Tamoxifen, at præparatet har den egenskab at mindske risikoen for et nyt tilfælde af brystkræft ved at hæmme væksten af brystkræftceller, og at behandling med Tamoxifen kan have bivirkninger i form af øget risiko for blodprop i ben og lunger mv., men at fordelene ved Tamoxifen-behandlingen opvejer disse risici.

På denne baggrund kan flertallet ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen til klageren.

Nævnets mindretal udtaler:
Det fremgår ikke af pkt. 3.1.5 i forsikringsbetingelserne, hvad der nærmere forstås ved "behandling".

I pkt. 3.1.2.F, under hvilke typer af kræft, der berettiger til udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom fremgår det, at forsikringen blandt andet yder dækning for visse former for blodkræft, såfremt sygdommen er behandlingskrævende. Med behandlingskrævende forstås "behandling med cellegifte/kemoterapi, biologiske lægemidler, stråleterapi og/eller stamcelle-/knoglemarvstransplantation".

Mindretallet finder efter en gennemgang af sagen, at punkt 3.1.5 i forsikringsbetingelserne er uklar. Mindretallet finder, at bestemmelsen i punkt 3.1.5 ud fra en almindelig sproglig fortolkning og en formålsfortolkning må forstås således, at "behandling" omfatter metoder eller lægemidler, der har til sigte at kurere eller mindske forekomsten af kræftceller i kroppen. Mindretallet har i den forbindelse lagt vægt på, at det i punkt 3.1.2.F under hvilke typer af kræft, der berettiger til udbetaling af forsikringssummen, er præciseret, hvad man forstår ved "behandlingskrævende", og at antihormonbehandling ikke er nævnt.

Mindretallet har også lagt vægt på, at klageren afsluttede kemoterapi og strålebehandling i foråret 2010, hvorefter hun blev raskmeldt af lægerne, og at Tamoxifen efter det oplyste er et østrogennedsættende præparat, der bliver givet med det formål at forebygge risikoen for recidiv hos kvinder, der har haft brystkræft.

På denne baggrund finder mindretallet, at selskabet har været uberettiget til at afvise at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom under henvisning til, at klageren ikke opfylder kravet om at have haft en behandlingsfri periode på 7 år siden behandling for den tidligere kræftdiagnose blev afsluttet.

At selskabet efterfølgende har foretaget en revidering af deres forsikringsbetingelser, hvor antihormonbehandling eksplicit er nævnt som behandling, kan efter mindretallets opfattelse ikke føre til andet resultat.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallets votum.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings