

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. maj 2020 blev i sag nr. 94035:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Skandia Link Livsforsikring A/S
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 7/8 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har fået konstateret testikel kræft og er 15. april 2019, blevet opereret herfor. Testikel kræft er en kritisk sygdom som Skandia normalt vil give udbetaling for jvf. forsikringsbetingelserne. I begrundelsen for deres afslag fremføre de at jeg for 34 år siden også fik konstateret testikel kræft og opereret herfor, og at jeg nu i år 2019 har fået samme diagnose. Jeg mener at nedenstående punkter bør veje tungt og lægges til grund for en ændring af afgørelsen.

- Jeg har siden min diagnose i 1985 været erklæret helt rask så min nuværende sygdom er ikke en udløber at min sygdom i 1985.
- Skandia har ikke tidligere udbetalt dækning for kritisk sygdom til mig, hverken i 1985 eller senere.
- Da jeg for 5 år siden i 2014, gennem min arbejdsgiver, tegnede forsikring hos Skandia, bad de ikke om helbredsoplysninger eller indhentede journaler fra sygehus / læge, der blev ikke talt om at der kunne være undtagelser for dækning.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At få den erstatning jeg mener at have krav på."

Selskabet har i brev af 22/11 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagers påstand

Klager ønsker udbetaling ved kritisk sygdom på baggrund af testikelkræft. Klager anfører, at testikelkræft er en kritisk sygdom, som selskabet normalt giver udbetaling for, men at selskabet har begrundet afslaget med, at han også fik konstateret testikelkræft for 34 år siden.

Klager anfører, at han har været erklæret helt rask siden 1985, og at hans nuværende sygdom derfor ikke er en udløber af hans sygdom i 1985.

Klager anfører desuden, at selskabet ikke tidligere har udbetalt dækning ved kritisk sygdom til ham, og at selskabet ikke bad om helbredsoplysninger, da han i 2014 gennem sin arbejdsgiver, tegnede forsikring hos selskabet, ligesom der ikke blev talt om, at der kunne være undtagelser for dækning.

Selskabets påstand

Klagers skade skal vurderes i forhold til de forsikringsbetingelser, som var gældende for hans forsikringsdækning i det selskab, hvor forsikringen er tegnet.

Det følger af forsikringsbetingelserne og således aftalegrundlaget, at forsikringen alene giver ret til udbetaling hvis der er tale om en ny ubeslægtet kræftdiagnose, når denne er opstået i forsikringstiden og der er gået mindst 7 år siden behandlingen for den første sygdom blev afsluttet.

Da klager tidligere har fået konstateret og er blevet behandlet for non-seminom testikelkræftdiagnose i 1985, dvs. før forsikringstegning, er forsikringsdækningen for den anmeldte diagnose non-seminom testikelkræft i 2019 bortfaldet.

Dækning

Forsikringen giver ret til udbetaling af en forsikringssum ved visse kritiske sygdomme opstået i forsikringstiden, herunder kræft.

Hvis den forsikrede før forsikringstiden har fået stillet en diagnose, modtaget behandling eller været under udredning for en diagnose, der ville være omfattet af eller beslægtet med sygdomme/lidelser omfattet af forsikringsbetingelserne, bortfalder dækningen som udgangspunkt for den pågældende diagnosegruppe(r).

Hvis der er tale om en ny og ubeslægtet kræftdiagnose giver forsikringen dog ret til udbetaling, hvis der er gået mindst 7 år siden behandlingen for den første kræftsygdom blev afsluttet og der ikke er konstateret tilbagefald i de 7 år, der er gået siden behandlingen afsluttede.

Den forsikrede har bevisbyrden for, at der foreligger en dækningsberettiget skade.

Forsikringsbetingelser

For forsikringen gælder 'Almindelige forsikringsbetingelser ved visse kritiske sygdomme nr. 2015-01-01', fremlagt som bilag A. Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at: ...

Klager forsikringsbetingelser fremlægges som bilag A.

Sagsforløb

Klager blev den 1. april 2014 omfattet af en firmapensionsordning i Skandia med dækning ved visse kritiske sygdomme. Forsikringsbegæringen fremlægges som bilag B.

Den 16. april 2019 ansøgte klager om udbetaling ved visse kritiske sygdomme på baggrund af kræft i højre testikel efter undersøgelse og behandling på urologisk afdeling ved [...] Hospital den 12. og 15. april 2019. I ansøgningen svarede klager 'Ja' til spørgsmålet om, han tidligere havde været syg af eller fået behandling for en lignende sygdom, og oplyste, at han havde haft kræft i venstre testikel i juni 1985. Ansøgningen fremlægges som bilag C.

Den 7. maj 2019 meddelte selskabet klager, at hans diagnose ikke var dækket af forsikringen, idet forsikringen ikke omfatter kritiske sygdomme, som har direkte eller indirekte sammenhæng mellem en tidligere sygdom, som var diagnosticeret eller behandlet for forsikringstiden. Selskabet oplyste, at selskabet anså klagers nye testikelkræft diagnose for at være af samme type/beslægtet med klagers tidligere kræftdiagnose, og at der ikke skelnes mellem højre og venstre (...), men den egentlige hoveddiagnose, som var testikelkræft. Selskabets afgørelse er fremlagt af klager.

Den 11. maj 2019 klagede klager over afgørelsen og bad selskabet om at revurdere afgørelsen. Klager mente at nedenstående punkter burde veje tungt og lægges til grund for en revurdering af selskabets afgørelse.

- At han siden sin diagnose i 1985 havde været erklæret helt rask, så hans nuværende sygdom var ikke en udløber af hans sygdom i 1985.
- At selskabet ikke tidligere havde udbetalt dækning for kritisk sygdom til ham, hverken i 1985 eller senere.
- At da han for 5 år siden i 2014, gennem sin arbejdsgiver, tegnede forsikring hos selskabet, bad selskabet ikke om helbredsoplysninger eller indhentede journaler fra sygehus / læge, der blev ikke talt om at der kunne være undtagelser for dækning.
- At andre selskaber f.eks.... og selskabets nuværende ejer ... ydede dækning i tilfælde som hans. De havde som betingelse: ... Hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, og der er gået mindst 10 år uden (den) forsikrede har fået stillet en kræftdiagnose, vil der være ret til udbetaling, hvis der atter diagnosticeres en kræftsygdom ... Klagen er fremlagt af klager.

Den 23. maj 2019 meddelte selskabet klager, at selskabet fastholdte afslaget. Selskabet oplyste, at det ikke var normal procedure, at man afgav helbredsoplysninger, når man tegnede en forsikring ved kritisk sygdom, og derfor var det alene selskabets forsikringsbetingelser, der beskrev præcis hvilke sygdomme der var dækket, og hvilke krav og undtagelser, der var for udbetaling fra forsikringen. Selskabets afgørelse er fremlagt af klager.

Den 8. juni 2019 klagede klager til selskabets nye bestyrelsesformand, da han følte sig dårligt og uretfærdigt behandlet af selskabet. Klager henviste til, at der ifølge lægerne, var større chance for at vinde den store gevinst i lotto, end at få testikelkræft så lang tid efter, og (at) denne sygdom typisk rammer unge mænd mellem 18 - 35 år. (...) Klager oplyste, at der hvor kæden for alvor hoppede af var, at (...), som nu ejede selskabet, (...) ville yde dækning i hans situation. Klager bemærkede, at han havde set, at (...) havde samme betingelser som (... og ...), og anførte, at der således var præcedens for, at andre selskaber herunder (...), udviste en human forståelse og erkendte, at kræft desværre kan opstå igen og også samme kræftform (...). Klagen er fremlagt af klager.

Selskabet forelagde efterfølgende sagen for selskabets lægekonsulent.

I mail af 25. juni 2019 meddelte selskabet klager, at selskabets lægekonsulent vurderede, at der var tale om beslægtede diagnoser, hvor selskabet desværre måtte fastholde, at forsikringsbetingelserne ikke gav klager ret til en udbetaling. Selskabet oplyste, at de enkelte selskaber i branchen havde forskellige forsikringsbetingelser, og (at) prisen på den enkelte forsikring blandt andet blev beregnet i forhold til den risiko, det enkelte selskab påtog sig. Selskabet oplyste, at selskabet alene vurderede klagers skade i forhold til de forsikringsbetingelser, som var gældende for hans forsikringsdækning i selskabet, og derfor ikke kunne udbetale. Selskabets mail er fremlagt af klager.

Den 14. august 2019 klagede klager til Ankenævnet for Forsikring.

Selskabet indhentede efterfølgende epikrise af 12. juli 1985 fra [sygehus] og journaloplysninger vedrørende perioden 28. februar 2019 - 10. september 2019 fra [læge].

Det fremgår af epikrisen fra 1985, at frysemikroskopi fra venstre testis havde vist malign (ondartet) testistumor (testikelkræft). (...) højre testis (var) uden tegn til malignitet. (...) Histologisk diagnose: embryonalt karcinom med teratom (...). Epikrisen fremlægges som bilag D.

Det fremgår at journaloplysningerne den 28. februar 2019, at venstre testis var fjernet i 1985 på grund af kræft. Højre testis var øm og forstørret (...) (og klager var) henvist akut til vurdering (ved) urologisk (afdeling) [...], (da) han var bekymret for kræft. Den 15. april 2019, at der blev foretaget højresidig oriektomi (kirurgisk fjernelse af højre testikel) (...), og at histologi viste malign germinal celletumor (frysesvar) (...). Den 6. maj 2019, at der i 1985 (var foretaget) venstresidig orchiektomi for c.testis, embryonalt carcinom (...) Den 15. april 2019 var der foretaget højresidig orchiektomi, histologisk teratom og embryonalcelle carcinom. Den 10. september 2019, at resume og plan for opfølgning hos praktiserende læge (på baggrund af): non-seminom (testikel kræft), stadie 1. (...). 1985 venstresidig orchiektomi for nonseminom (testikel kræft). (...) Journalen fremlægges som bilag E.

Selskabet forelagde herefter sagen for Videntcenter for Helbred og Forsikring med henblik på en uvildig vurdering af, hvorvidt der var tale om en ny og ubeslægtet kræftdiagnose.

Det 23. oktober 2019 meddelte Videntcenteret for Helbred og Forsikring, at deres lægelige konsulenter havde gennemgået de supplerende lægelige oplysninger og fandt, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke var opfyldte i forhold til kræft. Videntcenteret havde lagt til grund, at klager var opereret i 1985 og i april 2019 for henholdsvis venstresidig og højresidig testikelkræft, og at det fremgik at mikroskopi begge gange viste embryonalkarcinom og teratom, svarende til non-seminom. Videntcenteret fandt, at der således i 1985 og 2019 havde været tale om samme type tumor med udgangspunkt i samme type celler, og at klager på den baggrund ikke kvalificerede til udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme. Videntcenterets vurdering fremlægges som bilag F.

Konklusion

Der er enighed om, at klager fik konstateret kræft i venstre testikel i 1985, før forsikringstegning, og at han har fået konstateret kræft i højre testikel i 2019, efter forsikringstegning.

Klager mener imidlertid ikke, at den anmeldte kræft diagnose har nogen sammenhæng med hans tidligere kræftdiagnose, idet han har været rask siden i 1985, hvor han fik fjernet venstre testikel.

Klager har ligeledes anført, at selskabet ikke bad om helbredsoplysninger, da han i 2014 tegnede forsikring hos selskabet gennem sin arbejdsgiver, ligesom der ikke blev talt om, at der kunne være undtagelser for forsikringsdækning.

Selskabet bemærker, at der i forbindelse med tegningen af forsikringsdækningerne er afgivet helbredsmaessige oplysninger om fuld arbejdsdygtighed (bilag B), men at klager ikke er blevet bedt om at afgive helbredsmaessige oplysninger om eventuelle tidligere kritisk sygdom, idet det fremgår af aftalegrundlaget (bilag A), hvilke diagnoser forsikringen dækker.

Selskabet bemærker ligeledes, at det fremgår af forsikringsbegæringen (bilag B), at klager har modtaget rådgivning af selskabet, og at klager er bekendt med og accepterer (...) og de øvrige vilkår for de valgte produkter, der sammen med selskabets (...) udgør en del af aftalegrundlaget (...).

Selskabet er opmærksom på, at de enkelte forsikringsselskaber i branchen har forskellige forsikringsbetingelser, og at der således kan være forskel på, hvordan man er dækket i de forskellige selskaber. Den anmeldte diagnose skal imidlertid vurderes i forhold til de forsikringsbetingelser, som var gældende for forsikringsdækningen i det selskab, hvor forsikringen er tegnet.

I tilfælde af en tidligere kræftsygdom dækker den tegnede forsikring, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 4.1, alene i tilfælde af en ny og ubeslægtet diagnose, når der er gået mindst 7 år siden behandlingen for den første diagnose blev afsluttet.

Klager har fået stillet diagnosen non-seminom testikelkræft i 1985, dvs. før forsikringstegning. Dækningen for denne diagnose er derfor bortfaldet.

Klagers har på ny har fået diagnosticeret non-seminom testikelkræft i 2019. Da der er tale om en beslægtet kræftdiagnose, kan der ikke ske udbetaling fra forsikringen på baggrund af den anmeldte diagnose.

Selskabet bemærker, at klager har bevisbyrden for, at betingelserne for udbetaling er opfyldt, og at forsikringen fortsat omfatter dækning ved visse kritiske sygdomme for andre diagnoser i henhold til forsikringsbetingelserne."

Klageren har i brev af 1/12 2019 og 12/1 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har ikke så meget at tilføje, i forhold til de ting jeg tidligere har skrevet i mine klager til Skandia Pension over deres afgørelser.

Jeg mener, at når der er gået 34 år siden jeg sidst havde kræft, og i alle disse år har været rask, og ikke mindst uden nogen form for kræft, så kan det ikke betragtes som et tilbagefald, at jeg nu er blevet ramt af testikelkræft igen.

Det danske sundheds- og hospitalsvæsen har 5 år som grænse. Hvis der ikke inden for disse 5 år har været tegn på kræft så er man erklæret 100 % rask. Skandia Pension sætter sig ud over dette, og mener at efter 34 år uden kræft, så er det stadig tilbagefald, og derfor vil de ikke udbetale den erstatning ved kritisk sygdom som jeg har krav på, og som jeg (min arbejdsgiver) har betalt for igennem den aftale der er lavet.

...

Jeg har nye informationer som jeg gerne vil have indgår i sagen og afgørelsen.

I forbindelse med mit kontrolforløb som foregår på [...] Onkologiske afdeling,

Har jeg forelagt min sag omkring det at Skandia Pension ikke vil udbetale for kritisk sygdom.

Onkolog [...] har taget sagen op på Onkologernes konference og svaret herfra er klart.

Der er ikke tale om den samme kræft form. Det er således nogle af landets ypperste onkologer der her udtaler sig.

Jeg har vedlagt svaret som er skrevet ind i min journal på [hospital].

Jeg skal derfor bede om at disse nye oplysningen indgår i vurderingen af sagen"

I brev 13/1 2020 til nævnet oplyste selskabet, at selskabet ville indhente en fornyet udtalelse fra center for helbred og forsikring, og selskabet har i brev af 9/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget klager supplerende bemærkninger af 13. januar 2020 bilagt onkolog [...] udtalelse af 10. januar 2020.

Det fremgår udtalelsen fra onkologen, at testikelkræft ikke spreder sig til den modsatte testikel, at det er rigtigt, at de to kræftsygdomme begge hedder non-seminon, men at den kræftsygdom, som klager har faet i 2019 er en ny primær kræftsygdom (...)

Selskabet har på ny forelagt sagen med den fremlagte udtalelse fra [...] til en uvildig vurdering ved Center for Helbred og Forsikring.

Det fremgår af udtalelse af 11. februar 2020 fra Center for Helbred og Forsikring, at centret er enige i, at der er tale om en ny kræftsygdom i 2019 og ikke recidiv eller spredning fra tidligere kræft. Der er dog tale om to beslægtede kræftdiagnoser opstået i parrede organer, fordi der i begge tilfælde er tale om testikelkræft af typen germinalcelle kræft. På denne baggrund konkluderer centret, at selskabets betingelser for udbetaling ved kritisk sygdom ikke er opfyldte, da det nye tilfælde ikke kan betragtes som ubeslægtet med tilfældet i 1985.

Selskabet fastholder derfor, at klager ikke er berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom i anledning af den anmeldte diagnose for testikelkræft i 2019."

Til dette har klageren fremsendt brev af 14/3 2020, hvori det bl.a. er anført:

"På baggrund af at have modtaget Skandia Pensions seneste svar på mine supplerende oplysning, herunder udtalelse fra [...] Onkologisk afdeling, skal jeg fremsende mine bemærkninger hertil.

Det er glædeligt, at Skandia Pension er enig med mig og [...] Onkologisk afdeling i at 'Der er tale om en ny kræftsygdom i 2019, og ikke recidiv eller spredning fra tidligere kræftsygdom'

Jeg er dog ikke enig i Skandia Pensions konklusion.

Jeg finder det utroligt at man ikke anerkender [...] Onkologisk afdeling, og landets førende onkologer, men henviser til en 'uvildig' bedømmelse fra Center for Helbred og Sundhed, som er ejet og finansieret af medlemmerne dvs. forsikrings- og pensionsselskaber.

Skandia Pension vælger at se bort fra den sidste del af udtalelsen fra [...] Onkologiske afdeling hvor der står at 'Den kræftsygdom patienten har fået i 2019 er en ny primær kræft sygdom. Dertil har de to testikelkræft sygdomme patienten har været ramt af patologisk set forskellige'."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 27/7 1985 fremgår bl.a.:

"Indlagt under diagnosen tumor testis sin.

Man foretager ovenstående indgreb, idet frysemik. fra ve. testis viste malign testistumor. Der er tillige taget biopsi fra hø. testis, denne uden tegn på malignitet. Forløbet ukompliceret. Pt. udskrives til lymfografi på [...] samt henvises til [...]. Der er præ- og postoperativt taget Dateka-prøver.

Histologisk diagnose: embryonalt karcinom med teratom og andre germinale tumorelementer. Laboratorieprøver: SR 1, Hb 10,1 s-karbamid og elektrolytter normale. Urinmik. blank. I.v.urografi: i.a. RU af thorax: i.a."

Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"06-05-2019 Epikrise

I[klageren] henvises fra urologisk afd. [...] mhp stadieinddeling af C.testis.

Anamnese

I 1985 venstresidig orchiectomi for c. testis, embryonalt arcinom. Angiveligt ingen efterbehandling. 15/4 -19 er der foretaget højresidig orchiectomi, histologisk teratom og embryonalcelle karcinom. TM med LDH 156, HCG 24 og AFP 79 properativt, nu normaliseret. Angiver sig velbindende fraset fortsat smerter i hø side af pungen, hvor han mærker udfyldning.

CT: uspecifik modulær forandring i relation til venstre interlobæerspalt. Bedømt helt benign. Enkelt grænseforstørrede lymfeknude i højre hilus. Således ikke tegn på spredning af testikelkræft.

...

Objektivt

Upåvirket. PS 0. RES: ingen palpable lymfeknuder på collum, periklavikulært, aksillært eller inguinalt. Stet P: Vesikulær resp, ingen bilyde. Stet C: regelmæssig aktion = p.p. ingen mislyde. Abdomen: Blødt, indolent, ingen palpable udfyldninger. GE: ingen tumorsupscicio. Tumormarkører: faldet til det normale.

Konklusion/plan

[Klageren] kendt med tidl. C.tests ve, ni non-seminoma testis, orkioektomi d. 15.04.2019, pT1 80% teratom og desuden emb carcionom. Overgår til kontrolforløb. Kontakter os hvis smerten i hø scrotum ikke bedre i løbet af en uge."

Af vurdering af 23/10 2019 fra Videntcenter for Helbred og Forsikring fremgår bl.a.:

"Videntcenter for Helbred og Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de supplerende helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte i forhold til kræft.

Forsikrede er opereret i 1985 og april 2019 for hhv. venstresidig og højresidig testikelkræft.

Det fremgår af det tilsendte, at mikroskopi begge gange viste embryonalkarcinom og teratom svarende til non-seminom.

Der har således i 1985 og 2019 været tale om samme type tumor med udgangspunkt i samme type celler, og på den baggrund kvalificerer forsikrede ikke til udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme."

Af journalnotat af 10/1 2020 fra urologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Nonseminom, stadie I. Kontrol 8 mdr efter højresidig orchiectomi. I 1985 venstresidig orchiektomi for non-seminom.

Siden sidst:

Velbefindende. Ingen nytilkomne klager. Fortsat træt om aftenen, har svært ved at holde sig vågen. Træthed begrænser ikke hans aktiviteter i løbet af dagen.

...

Pt beretter om forsikringssag, hvor han er vurderet ikke berettiget til udbetaling for alvorlig sygdom, da han har haft samme sygdom før. Hertil skal det siges at testikelkræft ikke spreder sig til den modsatte testikel. Det er rigtigt at de to kræftsygdomme begge hedder non-seminom, med den kræftsygdom patienten har fået i 2019 er en ny primær kræft sygdom. Dertil har de to testikelkræft sygdomme patienten har været ramt af patologisk set forskellige cellesammensætninger, hvor tumoren i den venstre testikel i 1985 blev fundet med embryonalcellekarcinom og tumoren i højre testikel i 2019 blev fundet med 90% teratom og 10% embryonalcellekarcinom, jf patobank."

Af fornyet vurdering af 11/2 2020 fra Videntcenter for Helbred og Forsikring fremgår bl.a.:

"I har ønsket en ny vurdering af, om forsikrede har fået stillet en ny og ubeslægtet kræftdiagnose i 2019. På baggrund af de foreliggende oplysninger vurderer den onkologiske lægekonsulent i Helbred & Forsikring, at kræftdiagnosen i april 2019 er beslægtet med kræftdiagnosen i 1985 og derfor ikke er omfattet af dækningen.

Det fremgår af de foreliggende oplysninger, at forsikrede i 1985 blev behandlet for venstresidig testikelkræft, hvor der histologisk var tale om germinal tumor.

I april 2019 blev forsikrede behandlet for yderligere et tilfælde med testikelkræft, nu i højre side, hvor der histologisk igen var tale om germinal tumor. Vi er enige med onkologisk afdeling på [hospitalet] om, at der er tale om en ny kræftsygdom i 2019 og ikke recidiv eller spredning fra tidligere kræft. Der er dog tale om to beslægtede kræftdiagnoser opstået i parrede organer, fordi det i begge tilfælde er tale om testikelkræft af typen germinalcelle kræft.

På denne baggrund er selskabets betingelser for udbetaling af kritisk sygdom ikke opfyldte, da det nye tilfælde ikke kan betragtes som ubeslægtet med tilfældet i 1985."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

2.2. Betingelser for dækning

Det er en betingelse for udbetaling af en forsikringssum ved visse kritiske sygdomme, at forsikrede får stillet en dækningsberettiget diagnose i perioden fra forsikringen træder i kraft til forsikringen ophører (i det følgende benævnt 'forsikringstiden'), dog tidligst efter udløbet af en eventuel karenperiode. Der er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, hvor forsikrede får kendskab til diagnosen.

Retten til udbetaling ved visse kritiske sygdomme bliver vurderet i henhold til de forsikringsbetingelser, der er gældende på diagnosetidspunktet.

Eventuelle begrænsninger i retten til dækning er beskrevet i punkt 4.

...

2.5. Udbetaling

...

Når der én gang er sket udbetaling af en forsikringssum ved kritisk sygdom, bortfalder dækningen for den eller de diagnosegruppe/-r, som har medført udbetaling af forsikringssum ved kritiske sygdomme. Tilsvarende gælder for evt. andre diagnoser stillet i karenperioden.

Se under 4. 2. 'indskrænkninger i forsikringsdækningen', hvilke sygdomme der anses for at være en og samme kritiske sygdom.

For diagnosegrupperne 1 a (kræft) og 1 b (kræft i blod og bloddannende organer) gælder dog, at forsikrede har ret til udbetaling ved en ny og ubeslægtet kræftdiagnose stillet i forsikringstiden, såfremt det er 7 år siden behandlingen for den første diagnose blev afsluttet, og der ikke er konstateret tilbagefald inden for denne 7-årige periode (kontrolbesøg gæller ikke som behandling).

3. Forsikringen dækker

Forsikringen omfatter følgende Diagnosegrupper

Dækningsberettigede sygdomme

1 a. Kræft

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 lokal recidiv og spredning til regionale lymfekirtler og andre organer (metastasering)

...

4. Forsikringen dækker ikke

4. 1. Generelle undtagelser

Har den forsikrede før forsikringen trådte i kraft, eller i løbet af en evt. karenperiode (se punkt 2. 2 'Betingelser for dækning'),

- fået stillet en diagnose,
- modtaget behandling, eller
- været under udredning for en diagnose,

der ville være omfattet af eller beslægtet med sygdomme/lidelser omfattet af disse forsikringsbetingelser, bortfalder dækningen for den/de pågældende diagnosegruppe(r).

...

Forsikringen omfatter ikke kritiske sygdomme, som har direkte eller indirekte sammenhæng med en tidligere sygdom, som er diagnosticeret eller behandlet før forsikringstiden eller indenfor de beskrevne karensperioder.

I denne sammenhæng anses en række sygdomme som værende en og samme kritiske sygdom - se hvilke sygdomme i punkt 4. 2 'indskrænkninger i forsikringsdækningen'.

For diagnosegrupperne 1 a (kræft) og ... gælder dog, at hvis den forsikrede inden forsikringen trådte i kraft har fået stillet en diagnose, der ville være omfattet af en af de to nævnte diagnosegrupper, giver forsikringen ret til udbetaling ved en ny ubeslægtet kræftdiagnose, hvis

- der er gået mindst 7 år, siden behandlingen for den første sygdom blev afsluttet - kontrolbesøg gælder ikke, og
- der ikke er konstateret tilbagefald i de 7 år, der er gået, siden behandlingen afsluttede.

...

4.2. Indskrænkninger i forsikringsdækningen

Følgende sygdomme anses i disse forsikringsbetingelser som værende en og samme kritiske sygdom, og medfører indbyrdes bortfald af den/de tilknyttede diagnosegruppe(r):

- Diagnosegrupperne 1 a (kræft) og 1 b (Kræft i blod og bloddannede organer), uanset om der måtte være tale om en anden dækningsberettiget kræftdiagnose."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, har anmeldt, at han i april 2019 fik konstateret højresidig non-seminon testikelkræft. Han havde tidligere i 1985 fået konstateret venstresidig non-seminon testikelkræft.

Han ønsker, at få udbetalt forsikringssum ved kritisk sygdom. Han har anført, at han siden sin diagnose i 1985 har været erklæret rask, og at hans nuværende sygdom ikke er en udløber af sygdommen i 1985. Han har anført, at selskabet ikke tidligere har udbetalt forsikringssum ved kritisk sygdom, at selskabet ved forsikringens tegning i 2014 ikke indhentede helbredsoplysninger, og at selskabet ikke oplyste om, at der kunne være undtagelser for dækning.

Selskabet har afvist, at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom, idet forsikringen alene giver ret til udbetaling, hvis der er tale om en ny ubeslægtet kræftdiagnose, når denne er opstået i

forsikringstiden, og der er gået mindst 7 år siden behandlingen for den første sygdom blev afsluttet.

Af vurdering af 23/10 2019 fra Videnscenter for Helbred og forsikring fremgår det, at "kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte i forhold til kræft. Forsikrede er opereret i 1985 og april 2019 for hhv. venstresidig og højresidig testikelkræft. Det fremgår af det tilsendte, at mikroskopi begge gange viste embryonalkarcinom og teratom svarende til non-seminom. Der har således i 1985 og 2019 været tale om samme type tumor med udgangspunkt i samme type celler, og på den baggrund kvalificerer forsikrede ikke til udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme".

Af journalnotat af 10/1 2020 fra urologisk ambulatorium fremgår det, at "det [skal] siges at testikelkræft ikke spreder sig til den modsatte testikel. Det er rigtigt at de to kræftsygdomme begge hedder non-seminom, med den kræftsygdom patienten har fået i 2019 er en ny primær kræft sygdom. Dertil har de to testikelkræft sygdomme patienten har været ramt af patologisk set forskellige cellesammensætninger, hvor tumoren i den venstre testikel i 1985 blev fundet med embryonalcellekarcinom og tumoren i højre testikel i 2019 blev fundet med 90% teratom og 10% embryonalcellekarcinom, jf patobank".

Af fornyet vurdering af 11/2 2020 fra Videncenter for Helbred og Forsikring fremgår det, at "Kræftdiagnosen i april 2019 er beslægtet med kræftdiagnosen i 1985 og derfor ikke er omfattet af dækningen. Det fremgår af de foreliggende oplysninger, at forsikrede i 1985 blev behandlet for venstresidig testikelkræft, hvor der histologisk var tale om germinal tumor. I april 2019 blev forsikrede behandlet for yderligere et tilfælde med testikelkræft, nu i højre side, hvor der histologisk igen var tale om germinal tumor. Vi er enige med onkologisk afdeling på [...] hospitalet om, at der er tale om en ny kræftsygdom i 2019 og ikke recidiv eller spredning fra tidligere kræft. Der er dog tale om to beslægtede kræftdiagnoser opstået i parrede organer, fordi det i begge tilfælde er tale om testikelkræft af typen germinalcelle kræft. På denne baggrund er sel-

skabets betingelser for udbetaling af kritisk sygdom ikke opfyldte, da det nye tilfælde ikke kan betragtes som ubeslægtet med tilfældet i 1985".

Af punkt 4 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at "Har den forsikrede før forsikringen trådte i kraft... fået stillet en diagnose, modtaget behandling, eller været under udredning for en diagnose, der ville være omfattet af eller beslægtet med sygdomme/lidelser omfattet af disse forsikringsbetingelser, bortfalder dækningen for den/de pågældende diagnosegruppe(r)... Forsikringen omfatter ikke kritiske sygdomme, som har direkte eller indirekte sammenhæng med en tidligere sygdom, som er diagnosticeret eller behandlet før forsikringstiden eller indenfor de beskrevne karenperioder... For diagnosegrupperne 1 a (kræft)... gælder dog, at hvis den forsikrede inden forsikringen trådte i kraft har fået stillet en diagnose, der ville være omfattet af en af de to nævnte diagnosegrupper, giver forsikringen ret til udbetaling ved en ny ubeslægtet kræftdiagnose, hvis der er gået mindst 7 år, siden behandlingen for den første sygdom blev afsluttet - kontrolbesøg gælder ikke, og der ikke er konstateret tilbagefald i de 7 år, der er gået, siden behandlingen afsluttede".

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger og vurderingerne for Videncenter for Helbred og Forsikring – finder nævnet ikke anledning til at kritisere selskabets afslag på at yde dækning for klagerens tilfælde af højresidig testikelkræft i 2019.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i 1985 fik konstateret venstresidig testikelkræft af typen germinalcellekræft, at han i 2019 fik konstateret højresidig testikelkræft af typen germinalcellekræft, og at det nye tilfælde af testikelkræft i 2019 derfor ikke kan betragtes som en "ny ubeslægtet kræftdiagnose".

Det, som klageren i øvrigt har anført, herunder at det i journalnotat af 10/1 2020 fremgår, at den kræftsygdom klageren har fået i 2019 er en ny primær kræftsygdom, og at de to sygdomme patologisk set har forskellige celledannelsesformer kan ikke føre til andet resultat.

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

94035

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings