

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 13. maj 2020 blev i sag nr. 94714:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PBU Pædagogernes Pensionskasse
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 19/1 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har søgt om udbetaling ved kritisk sygdom (modermærkekræft). Men da hospitalet ikke var 100 procent sikre på at der var modermærkekræft i stadie... har de opereret mig og behandler mig som om der var ... men i mine lægejournaler står det beskrevet som et "måske var der noget"... og derfor vil forsikringen ikke udbetale til mig, på trods af at jeg har gennemgået operation osv.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Den kun rimelige udbetaling ved modermærkekræft."

Selskabet har i brev af 4/2 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Pædagogernes Pension (herefter Selskabet) har modtaget ankenævnets henvendelse med klage oprettet 19. januar 2020 fra vores medlem ... (herefter Klager), der klager over Selskabets afslag på dækning af kritisk sygdom.

Parternes påstande

Klager gør gældende, at hun i marts 2019 fik fjernet et kløende modermærke, og det ikke var muligt for lægerne at fastslå, hvorvidt der var tale om modermærkekræft eller ej. Klager ønsker udbetaling af sum for kritisk sygdom efter modermærkekræft.

Det er Selskabets opfattelse, at Klager ikke er berettiget til dækning for kritisk sygdom for modernærkekræft, da det i henhold til Selskabets forsikringsbetingelser er et ufravigeligt krav for dækning, at der er stillet en diagnose for modernærkekræft stadie 1B-4.

Selskabet afviser som følge heraf at yde dækning for kritisk sygdom for modernærkekræft.

Sagsfremstilling

Selskabets gældende pensionsregulativ (bilag A) og forsikringsbetingelser (bilag B) fremlægges.

Klager fik i marts 2019 fjernet et kløende modernærke ved speciallæge i hudsygdomme.

Da det ikke ud fra patologisvaret var muligt at fastslå, om der var kræft i det fjernede modernærkevæv, blev Klager henvist til yderligere behandling på [hospitalet]. Klager fik fjernet yderligere væv ved en operation den 21. maj 2019, og Klager har efterfølgende gået til kontrol.

Klager ansøgte Selskabet om udbetaling af sum for kritisk sygdom den 24. juni 2019. Selskabet afsløgte dækning af kritisk sygdom ved brev af 5. september 2019.

Klager sendte den 22. september 2019 en klage til Selskabet, hvori Klager anmodede om dækning for kritisk sygdom jf. bilag C. Selskabet klagefunktion svarede den 3. oktober 2019 (og ikke den 9. oktober som angivet af Klager), jf. bilag D.

Selskabets anbringender

Til støtte for Selskabets påstand gøres det gældende, at det efter forsikringsbetingelserne § 1, jf. bilag B, er en generel betingelse for at få udbetaling af sum for kritisk sygdom, at der er stillet en dækningsberettiget diagnose.

Det fremgår videre specifikt af forsikringsbetingelserne, punkt A, om 'Kræft og visse godartede svulster i hjernen', at kræft kun er omfattet af dækningen for kritisk sygdom, når '*[e]n ondartet (malign) svulst (tumor) [er] diagnosticeret histologisk og karakteriseret ved ukontrolleret vækst af maligne celler, som har tendens til invasion af omkringliggende væv og tendens til lokalt recidiv samt tendens til spredning til regionale lymfekirtler og andre organer (metastaser)*'.

I forsikringsbetingelsernes punkt A, bestemmes det videre, at '*[a]lle former for hudkræft (inklusive lymfomer i hud), bortset fra modernærkekræft stadie 1B-4 (malignt melanom)*' ikke er dækket.

Det var i Klagers tilfælde ikke muligt for lægerne via patologisvar at fastslå, hvorvidt det modernærke, Klager fik fjernet, var malignt eller benignt. Dette bestrides ikke af Klager. Eller med andre ord; Klager anerkender, at der ikke foreligger en diagnose.

Klager anfører, at hun uagtet den manglende diagnose har krav på dækning for kritisk sygdom for modernærkekræft, da hun modtog behandling og deltager i kontrolforløb, svarende til det behandlingsforløb andre patienter med en diagnosticeret modernærkekræft stadie 1B-4 gennemgår.

Selskabet har stor forståelse for Klagers situation, men fastholder, at det i henhold til forsikringsbetingelserne er et ufravigeligt krav for udbetaling af sum for kritisk sygdom, at der er stillet en dækningsberettiget diagnose.

Ankenævnet for Forsikring

3.

94714

Da Klager ikke har fået stillet diagnosen modernærkekræft stadie 1B-4, fastholder Selskabet, at Klager ikke opfylder betingelserne i punkt A, jf. bilag B, og at Klager derfor ikke er berettiget til udbetaling af sum for kritisk sygdom efter modernærkekræft."

Klageren har i mail af 16/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Som jeg har nævnt tidligere er jeg klar over at der i mine papirer ikke er grundlag for en diagnose om modernærkekræft. Dog er hospitalet jo så meget i tvivl, at de vælger jeg stadig skulle opereres og fik fjernet både modernærke i ansigtet og 3 lymfer i hals regionen. Jeg bliver behandlet fuldstændig som andre folk med modernærke kræft og gennemgår daglige følelsesmæssige rutchebane turer når jeg kigger mig i spejlet og bliver mindet om at jeg jo 'kan/har' fejlet noget alvorligt. Jeg kan simpelthen ikke forstå at et enkelt ord på et stykke papir (stadie 1B) skal fratage mig de samme rettigheder som andre med modernærkekræft som gennemgår akkurat det samme som jeg. Det føles meget ubehageligt at være i behandling og i kræftpakke forløb på hospitalet... når samtidig der bliver set på en som værende 'ingenting' fra PBU af."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af klagerens mail til selskabet af 22/9 2019 fremgår bl.a.:

"Jeg har søgt om 'udbetaling ved kritisk sygdom' hos jer -min pension forsikring.... men har desværre fået afslag.

Jeg kan forstå på afslaget at I udelukkende kigger i mine papirer efter en diagnose og stadie 1B-4. Og da mine papirer jo beskriver at ingen med sikkerhed ved om der har været noget, og derfor er der ikke stillet en diagnose, så blive jeg ikke dækket - på trods af at jeg er opereret og gennemgår de samme årlige tjek som en person der i papirerne ville have fået konstateret '1B-4'.

Jeg oplever at jeg står i samme usikkerhed og særlig opmærksom på-situationen... som en der har fået konstateret kræft i papirene, så derfor stiller jeg mig meget undrende overfor mit afslag.

Jeg vil mene at jeg psykisk gennemgår samme ruchebane tur som dem med konstatering på papiret (Jeg har en veninde der har gennemgået modernærkekræft også), og jeg går oveni det, rundt med et stort ar på kinden og 3 på halsen fordi der måtte fjernes modernærke og lymfer... så hvordan kan jeg blive behandlet af hospitalet som en der har modernærkekræft - men ikke af jer som forsikring!??

Hvordan kan lægernes tvivl i mikroskopet ende med at jeg får et stort ar på kinden og 3 lymfer fjernet ved halsen, samt efterfølgende løbende rutine tjek for modernærkekræft... hvis jeg ikke også fra jeres side så er berettiget til udbetalingen på lige fod som andre i min situation (med modernærkekræft). Jeg kan jo ikke bare slå en streg hen over alt dette og glemme mine ar osv, da det dagligt er noget jeg både psykisk og fysisk bliver mindet om når jeg kigger mig i spejlet.

Jeg ville have fuld forståelse for, hvis mine prøver have vist at der intet var - så var det jo bare fantastisk... men de viste noget hvor lægerne kom i tvivl omkring resultatet. Og dog viste det stadig noget som gjorde at beslutningen meget hurtigt blev ændret til at jeg skulle i fuld narkose og have skåret mere af modernærket på kinden og samtidig lige 3 lymfer på halsen.

Jeg håber virkelig at der er retfærdighed til, og at I også kan forstå at selv om mine læge papirer ikke skriver 1B-4, så er tvivlen fra lægernes side vel ikke noget jeg skal bøde for og derved ikke få min retmæssige udbetaling - i forvejen skal jeg både psykisk og fysisk nu leve med at have modermærkekræft inde på livet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Betingelser for forsikring ved visse kritiske sygdomme

Disse betingelser er gældende fra 1. januar 2018 og erstatter tidligere betingelser fra 1. januar 2017. Betingelserne gælder alene diagnoser, der stilles den 1. januar 2018 eller senere.

§ 1 Får medlemmet stillet diagnose på en kritisk sygdom før medlemmet fylder 70 år, udbetales en engangssum, jf. dog §§ 2-7.

...

§ 2 Det er en betingelse for dækning af kritisk sygdom, at sygdommen bliver diagnosticeret i dækningsperioden, jf. § 3. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, medlemmet får kendskab til diagnosen.

...

§ 8 Ved kritisk sygdom forstås:

A. Kræft og visse godartede svulster i hjernen

Kræft – med undtagelse af mindre aggressive former

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 lokalt recidiv samt tendens til spredning til regionale lymfekirtler og andre organer (metastaser).

Følgende er ikke dækket:

Tumorer klassificeret som præmaligne, non-invasive, carcinoma in situ, borderline eller med lavt malignt potentiale (uanset valgt behandling).

Alle former for hudkræft (inklusive lymfomer i hud), bortset fra modermærkekræft stadie 1B-4 (malignt melanom)."

Nævnet udtaler:

Klageren søgte den 24/6 2019 om at få udbetalt sum ved kritisk sygdom, idet hun i marts 2019 fik fjernet et kløende modermærke og den 21/5 2019 fik fjernet yderligere væv og efterfølgende har gået til kontrol. Klageren har anført, at hun er blevet opereret og gennemgår de samme årlige tjek og bliver behandlet af hospitalet på samme måde som en person, der har modermærkekræft.

Selskabet har afvist at yde dækning, idet klager ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose.

Ankenævnet *for* Forsikring

5.

94714

Det fremgår af § 1 i forsikringsbetingelserne, at får medlemmet stillet diagnose på en kritisk sygdom udbetales en engangssum, jf. dog §§ 2-7. Det fremgår af § 8, at "ved kritisk sygdom forstås: A. Kræft og visse godartede svulster i hjernen ... Følgende er ikke dækket: ... Alle former for hudkræft (inklusive lymfomer i hud), bortset fra modermærkekræft stadie 1B-4 (malignt melanom)."

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse, idet klageren ikke har fået stillet diagnosen modermærkekræft stadie 1B-4.

Det, som klageren har anført, kan ikke føre til andet resultat, idet forsikringsbetingelsernes § 8 er afgørende for, hvornår klageren har ret til udbetaling ved kritisk sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen

formand