

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. august 2020 blev i sag nr. 95082:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme. I brev af 29/3 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Påstand:

PFA tilpligtes at anerkende, at skulle udbetale forsikringssum for kritisk sygdom i henhold til pensionsbevis af den 23. marts 2018, således i alt kr. 400.000,00, herunder betaling af renter (almindelig procesrente) fra 28. august 2019 til betaling sker.

Sagsfremstilling:

Ved skrivelse af 8. august 2019 har PFA meddelt afslag på min anmodning om udbetaling af forsikringen for kritisk sygdom. Normaldækningen på 100.000 kr. er udbetalt, mens tillægsforsikringen på 400.000 blev afslået (bilag 1).

Ved skrivelse af 27. august 2019 klagede jeg over det delvise afslag (bilag 2).

Den 5. november 2019 modtog jeg igen et afslag med følgende begrundelsen:

..... er det vores vurdering, at du – inden forhøjelsen blev valgt til – har opsøgt læge for en tilstand, som havde direkte sammenhæng med den anmeldte diagnose (bilag 3).

Det fremgår af forsikringsbetingelserne pkt. 5.5.1: Frivillig dækning

...

Sagsforløb:

1. Jeg havde møde med PFA, ... den 22. marts 2019. Et møde, der var aftalt lang tid forud og som resulterede i den frivillige dækning med ikrafttræden 23.3.2019. Baggrunden for min overvejelse

om forhøjelse var, at der i min nærmeste familie er tilfælde af hjerte-kar sygdomme (blodprop i hjertet), hvilket har givet anledning til anbefaling af kontrol af børn.

2. Tirsdag den 5. marts 2019 har jeg af ovenstående grund været til helbredsundersøgelse (for at sikre, at jeg er rask). Mine tal er super fine – jeg er sund og rask og får at vide, at jeg automatisk bliver indkaldt til helbredsundersøgelse om 1 år igen. Da jeg er ryger får jeg tilbudt LFU-test og der bestilles tid til dette 26. marts. 2019.

3. Jeg opsøger min læge mandag den 18. marts 2019 grundet en ganske almindelig forkølelse med hoste og klart slim og får en næsespray som behandling med 2 pust 2 gange dagligt i hvert næsebor. Det virker ret hurtigt. Diagnose: Øvre luftvejsinfektion. Jeg vender ikke tilbage vedr. denne forkølelse!

4. Tirsdag den 26. marts 2019 får jeg, som en yderligere del af de helbredsforebyggende tiltag aftalt den 5. marts 2019 foretaget EKG – med en ny tid om 1 år. Alt normalt.

5. Onsdag den 27. marts er jeg til LFU (Lungefunktionsundersøgelse) – også som led i de aftalte helbredsforebyggende undersøgelser. Resultatet kunne tyde på mild KOL og jeg får ny tid til 8 uger efter, da jeg stadig er forkølet.

6. Mandag den 27. maj foretages ny LFU, som er bedret og jeg får ny tid dagen efter til endnu en LFU og priktest. Får astmamedicin for at se om det kan bedre yderligere.

7. Tirsdag den 28. maj. En ny LFU viser en forbedring på 11%. Der aftales ny kontrol om 1 år. I forbindelse med aftale om rygestop, spørger sygeplejersken om jeg nogensinde har fået røntgenfoto graferet mine lunger, hvilket jeg kan svare benægtende på. Hun spørger om jeg har lyst til at få det og tilføjer, at jeg bare kan tage på [hospital 1] ved lejlighed – som ambulant. Det siger jeg, at jeg vil gøre. Der er således **ikke** tale om en lægefaglig henvisning, men som en foranstaltning i forbindelse med de aftalte helbredsundersøgelser og aftale om rygestop. Henvisningen i journalen er ren rutine, så der ligger information til ambulatoriet.

8. Fredag den 31. maj 2019, vælger jeg at tage på [hospital 1] i åben ambulatorium for at få røntgenfoto graferet mine lunger.

9. Mandag den 3. juni har sygeplejersken hos min praktiserende læge forsøgt at få kontakt til mig pr. telefon, da der er fundet en skygge på min venstre lunge. Iflg. journalen er der tale om uspecifiseret diagnose og det fremgår, at der ses afrundet infiltrat perihilært i venstre lunge. Let øget fedtvæv i højre kardiofreniske vinkel. I øvrigt upåfaldende forhold ved hjerte, lunger og pleurae. RD: Rundinfiltrat pulm sin. Anbefaler yderligere udredning via lungepakken og [hospital 2]

10. Fredag d. 7. juni 2019 fremgår det af sygehusjournalen: Orienteres om fund af rundinfiltrat, der skal udredes nærmere i lungepakken.

11. 24. juni 2019 operation med fjernelse af nedre venstre lungelap og efterfølgende kemobehandling og iflg. mikroskopisvaret var diagnosen adenocarcinom. Det skal i øvrigt oplyses, at lægen, der klargjorde mig til operationen, på [hospital 3], dagen før min lungeoperation, meddelte, at det var et held at man havde fundet skyggen på røntgen billedet. At jeg aldrig selv ville have

fundet ud af det før kræftknoten havde vokset sig større og havde givet symptomer og det sandsynligvis ville have været for sent...

12. I PFA's begrundelse henvises yderligere til en konsultation den 24.4. 2018, hvor jeg grundet planlagt rejse ønskede tjek af en forkølelse og hoste. Det afvises, at denne konsultation skulle have noget som helst at gøre med den senere stillede diagnose !!

13. Der er således ikke tale om hverken undersøgelse eller behandling af symptomer på den senere stillede diagnose forud for min aftale om frivillig dækning af forsikringen.

14. Som understøttende argumentation kan henvises til Kræftens Bekæmpelses symptombeskrivelser, hvoraf det fremgår:

- De mest almindelige symptomer på lungekræft er vedvarende hoste i mere end 6 uger, at hoste blodigt slim op, åndenød og smerter i brystet.

Ingen af disse passer på de 2 konsultationer, som PFA i deres afslag henviser til. Det er et rent tilfælde – og endog meget heldigt – at jeg grundet aftalen om helbredstjek og rygestop får røntgenfotograferet mine lunger.

Der er således ingen dokumentation for, at disse konsultationer skulle være forårsaget af den senere stillede diagnose eller at jeg forud for aftalen om forhøjelsen overhovedet skulle have været i nærheden af en sådan mistanke. Det er endvidere almen kendt, at marts og april er højsæson for vira.

PFA bør derfor udbetale svarende til den forhøjede forsikringssum."

Selskabet har i brev af 17/4 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning er oprindeligt oprettet i PFA den 1. januar 2001 og efter en periode, hvor ordningen blev opretholdt af forsikrede som en privat ordning uden forsikringsdækninger, blev ordningen den 1. marts 2018 videreført gennem hendes ansættelse hos Ordningen omfatter her efter dækning for kritisk sygdom.

Der henvises til pensionsbevis af 1. marts 2019 (bilag A) og dertilhørende pensionsvilkår af samme dato (bilag B)

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at udbetale den forhøjede engangssum for Kritisk sygdom, forhøjet fra 100.000 kroner til 500.000 kroner, som følge af en anmeldt kræftdiagnose, lungekræft.

PFA fastholder, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af den forhøjede sum med henvisning til, at hun er omfattet af en karensbestemmelse i aftalegrundlaget.

Sagsfremstilling

Forsikrede modtog den 2. august 2017 pensionsbevis og vilkår for sin ordning hos PFA. Af beviset fremgår, at forsikredes ordning var tegnet med standarddækninger, hvilket for så vidt angik kritisk

sygdom udgjorde en engangssum på 100.000 kroner (bilag A). Af pensionsbeviset fremgår desuden efter angivelse af dækningen størrelse:

...

Af pensionsvilkårene (bilag B) punkt 5 vedrørende 'Særlige pensionsvilkår PFA Kritisk sygdom' fremgår under punkt 5.5. 'Undtagelser fra dækning':

...

Samme dag – den 22. marts 2019, ændrede forsikrede sin dækning ved kritisk sygdom, som hun hævede til 500.000 kr. (bilag D).

Den 23. marts 2019 modtog forsikrede nyt pensionsbevis (bilag E), hvoraf den forhøjede kritisk sygdom dækning fremgik, ligesom den to-årige karensbestemmelsen for forhøjelser (den frivillige dækning) fortsat fremgik af pensionsbeviset, såvel som af pensionsvilkårene (bilag F).

Den 22. juli 2019 anmeldte forsikrede kritisk sygdom (bilag G). Hun oplyste i anmeldelsen, at hun den 28. juni 2019 havde fået stillet diagnose lungekræft og at hun første gang var blevet undersøgt/behandlet ved egen læge den 29. maj 2019. Forsikrede fremsendte desuden journaludskrift fra det behandlende hospital (bilag H), hvoraf fremgik, at en biopsiprøve den 21. juni 2019 havde påvist 'adenokarcinom' (kræftvæv, der udgår fra kirtelceller) og at diagnosen lungekræft var blevet stillet den 28. juni 2019 ved en lungekonference på det behandlende hospital.

Til brug for sagens behandling indhentede PFA forsikredes journal fra hendes egen praktiserende læge (bilag I). I journalen er den 24. april 2018 noteret:

...

Den 18. marts 2019 er i journalen videre noteret (bilag I):

...

Forsikrede blev herefter tilbudt en røntgenundersøgelse af sine lunger og i journalen er den 31. maj 2019 om resultatet af undersøgelse bl.a. noteret (bilag I):

...

På baggrund af de lægelige oplysninger meddelte PFA forsikrede i afgørelse af 8. august 2019 (bilag J), at hun var berettiget til at få udbetalt basissummen på 100.000 kroner fra hendes forsikring ved kritisk sygdom, men at hun i henhold til den to-årige karensbestemmelse ikke var berettiget til udbetaling af forhøjelsen af summen.

Forsikrede klagede den 27. august 2019 over den manglende udbetaling af forhøjelsen (bilag K). Selskabets klageansvarlige fastholdt i brev af 5. november 2019 afslaget på udbetalingen af forhøjelsen (bilag L) og forsikrede har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

PFA fastholder, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af den forhøjede engangssum ved kritisk sygdom. Selskabet har lagt vægt på følgende forhold:

Det følger af karensbestemmelsen i pensionsvilkårenes punkt 5.5.1. at der ikke kan ske udbetaling for den frivillige del af dækningen for diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som den forsikrede har opsøgt læge på baggrund af, er blevet undersøgt for eller har modtaget behandling for, inden denne dækning blev valgt. Dette forbehold gælder dog kun i to år fra det tidspunkt, hvor en frivillig dækning er trådt i kraft.

Forsikrede opsøgte den 24. april 2018 egen læge på grund af symptomer i form af lufthunger og dårlig smag ved hoste/rømmen. Den 18. marts 2019 opsøgte forsikrede igen egen lægen på grund af hoste og ophostning af slim. Forsikrede forhøjede den 22. marts 2019 summen ved kritisk sygdom dækning fra kr. 100.000 til kr. 500.000. Den 27. marts 2019 var forsikrede til lungefunktionsundersøgelse. Resultatet tydede på mild KOL. Den 31. maj 2019 fik forsikrede røntgenfotograferet sine lunger, hvor der fandtes en skygge på venstre lunge og ved biopsiprøven den 21. juni 2019 blev der påvist adenokarcinom på venstre lunge. Den 28. juni 2019 fik forsikrede stillet diagnosen lungekræft.

Af Kræftens Bekæmpelses hjemmeside fremgår, at symptomer på lungekræft netop er åndenød (lufthunger), hoste og ophostning af slim (bilag M).

På baggrund af ovenstående er det PFA's vurdering, at de gener/den tilstand, som forsikrede opsøgte sin læge for i april 2018 og igen den 18. marts 2019, har sammenhæng med den kritiske sygdom, som forsikrede anmeldte den 23. marts 2019.

Det bemærkes, at det i henhold til forsikringsbetingelserne ikke er et krav, at der skal være direkte sammenhæng, men at indirekte sammenhæng mellem den tilstand, som forsikrede har opsøgt læge på baggrund af og den kritiske sygdom som forsikrede anmelder, også udelukker, at forsikrede kan få udbetalt den forhøjede sum ved kritisk sygdom, såfremt det er sket senest to år inden forhøjelsen, fandt sted.

Den anmeldte diagnose, lungekræft, har således sammenhæng med den tilstand, som forsikrede opsøgte læge på baggrund af, inden forhøjelsen den 22. marts 2019 trådte i kraft og er derfor omfattet af aftalens karensbestemmelse. Dette uanset, hvornår diagnosen lungekræft blev stillet.

PFA gør endvidere opmærksom på, at forsikredes incitament/motiv til at ændre og hæve dækningen for kritisk sygdom, ingen betydning har for anvendelsen af karensbestemmelsen og at en vurdering af forsikredes gode, respektive onde, tro, således heller ikke har relevans ved bedømmelsen af sagen.

Konklusion

På baggrund af det anførte fastholder PFA, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af den forhøjede engangssum i anledning af den anmeldte lungekræft."

Klageren har i brev af 8/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Det fastholdes, at de 2 lægebesøg hhv. den 24.4.2018 og 18.3.2019 begge udelukkende har været almindelige forårsforkølelser, som efterfølgende på normal vis blev overstået med ophør af symptomer. Henvisningen til røntgen skete udelukkende som led i den helbredsundersøgelse, jeg selv havde anmodet om at få foretaget – og fundet ved røntgenundersøgelsen var tilfældigt og ikke med baggrund i en tilstand, jeg opsøgte læge for, fik undersøgelser for eller behandlinger for.

Jeg har som understøttende for min klage indhentet udtalelser fra de læger, som har været involveret i mit sygdomsforløb.

Praktiserende læge ..., som kommenterer på konsultationerne den 24.4.2018 (1) og 18.3.2019 (2).

...

Afdelingslæge, ..., Lungepakken, [hospital 2], som giver en udtalelse vedr. de omtalte lægebesøg den 24.4.2018 og den 18.3.2019 i relation til den senere diagnose:

...

På denne baggrund fastholdes mit krav om udbetaling overfor PFA. Jeg fastholder ligeledes, at der ved de 2 lægebesøg har været tale om ganske almindelige forårsforkølelser, som efterfølgende 'gik i sig selv' igen.

Det understøttes endvidere af de to sundhedsfaglige personers udtalelser om, at de symptomer jeg havde ved de to konsultationer – med næsten et års mellemrum – på ingen måde er sandsynlig sammenhængende med den tilfældigt opdagede lungecancer.

Det fastholdes således, at der fra PFA's side ikke er hverken dokumentation eller bevis for nogen sammenhæng hverken direkte eller indirekte til den senere stillede diagnose og at jeg ikke har været i en tilstand, som jeg har opsøgt læge på baggrund af, blevet undersøgt for eller modtaget behandlinger for, inden jeg tegnede tillægsforsikringen."

Selskabet har i brev af 27/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"PFA fastholder det tidligere anførte i svarbrev af 17. april 2020 til ankenævnet og har følgende kommentarer til det uploadet brev med bilag.

Forsikrede har indhentet diverse lægelige udtalelser, herunder udtalelse fra forsikrede egen praktiserende læge omhandlende spørgsmålet om sammenhængen mellem den anmeldte diagnose, lungecancer og forsikredes undersøgelse den 18. marts 2019 anfører, at 'Det kan hverken be- eller modbevises retrospektivt med 100 % sikkerhed. Det er mest sandsynligt en simpel forkølelse/øvre luftvejsinfektion og ikke udløst af cancer, da den var meget lille på diagnosetidspunktet og tilfældig opdaget, da du blev fanget i nettet af screening af rygere.'

Forsikredes praktiserende læge kan med andre ord ikke udelukke en sammenhæng mellem den tilstand, som forsikrede opsøgte læge på baggrund af og den kritiske sygdom, som forsikrede anmeldte. PFA bemærker, at indirekte sammenhæng efter ordlyden i karensbestemmelsen er tilstrækkelig til at afslå udbetalingen af forhøjelsen.

Forsikrede har desuden indhentet udtalelse fra afdelingslæge ved det behandlende hospital. I udtalelsen, dateret den 5. maj 2020, anfører lægen, at 'de symptomer du beskriver, at du havde tidligere på året i 2019 og i 2018, giver ikke mistanke om lungekræft.'

PFA gør opmærksom på, at det ikke er mistanken, eller for den sags skyld lægens eller forsikrede gode eller onde tro, der er afgørende for, hvorvidt karensbestemmelsen finder anvendelse. Det er sammenhængen mellem den undersøgte tilstand og den anmeldte diagnose, og denne sammenhæng kan i visse tilfælde først fastslås retrospektivt."

Klageren har i brev af 28/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Både min egen praktiserende læge og afdelingslægen på sygehuset – og for den sags skyld min egen vurdering – finder, at der er tale om ganske almindelige infektioner og de to konsultationer kan derfor ikke lægges til grund for PFA's afslag.

Det fastholdes som hidtil, at der fra PFA's side ikke er hverken dokumentation eller bevis for nogen sammenhæng hverken direkte eller indirekte til den senere stillede diagnose og at jeg ikke har været i en tilstand, som jeg har opsøgt læge på baggrund af, blevet undersøgt for eller modtaget behandlinger for, inden jeg tegnede tillægsforsikringen.

Jeg henviser herudover til indholdet af min klageskrivelse og høringssvaret og har ikke yderligere bemærkninger til sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af klagerens journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"Tirsdag d. 24. april 2018
Overskrift: [DIAGNOSE EJ PÅFØRT]

Siden i går haft let fornemmelse af lufthunger og dårlig smag v hoste/rømmen. Ingen synkesm. el feber. Let påvirket stemme. Crp <5 og st.p v SRL: i.a. Se an m råd.
Skal ud at rejse i 2 dg. Orienteret om rejsesygeforsikringsregler. spl ...

...

Mandag d. 18. marts 2019

Gn 1 uge forkølet og hoste. Hoster meget klart slim op. Ikke ondt over bihuler. Ondt omme i baghovedet. Ved ikke om der er feber, men kulderystelser.

Obj: kataralia, rolig resp, fine farver, ikke varm

stp et c: ia

crp 2,8

Vurd som øli, generelle råd

rp nasonex

Pt. er informeret om behandlingens art og virkning samt hyppigste, evt. bivirkninger.

Endvidere varslet forholdsregler ifbm. evt. manglende bedring, forværring og genhenvendelse.

Accepteres.

Tirsdag d. 26. marts 2019

Labia. Blia. Stcia.

...

Hvileekg med lille q-tak i li, aldrig mærket noget.

Disponeret, så årlig kontrol

...

Onsdag d. 27. marts 2019

Kommer til LFU pga rygning.

CD Tyder på mild KOL.

Får ny tid om 8 uger til reversibilitets test da hun er forkølet i dag.

Er motiveret for rygestop.

...

Mandag d. 27. maj 2019

Kommer til LFU med reversibilitet pga rygning:

FEV1 72,2% ratio 69, bedres 200 ml efter reversibilitet svarende til 9,3%.

Pga subjektiv bedring tid til ny LFU og priktest.

Meget motiveret for rygestop, recept på champix, er informeret om bivirkninger

...

Tirsdag d. 28. maj 2019

KontrolAstma

Hoste/slim: Nej

Natlige symptomer: Nej

Dyspnø: Nej

Pibende hvæsende: Nej

Fysiskaktivitet: Ja

FEV1: Før 69,6%

Efter 77,6%

BT: 126/74

Kortidsvirkende: Nej

Rygning: dgl. 7-15 stk

Blodprøve: allergi bl.pr

Eosinofile: 0

Rtg Thorax: Aldrig- henvisning sendt.

...

Konklusion og plan. LFU med reversibilitet viser forbedring på 11 %. Ingen symp. Dyrker motion. Dato for ryge stop 1/7-19. Ny kontrol om 1 år.

...

Ryger. Kontrol rtg af thorax i åben amb.

...

Fredag d. 31. maj 2019

**** BILLEDDIAGNOSTIKEPIKRISE ****

...

Der ses afrundet infiltrat perihilært i venstre lunge.

Let øget fedtvæv i højre kardiofreniske vinkel. I øvrigt upåfaldende forhold ved hjerte, lunger og pleurae.

RD:

Rundinfiltrat pulm sin.

Anbefaler yderligere udredning via lungepakken

...

Fredag d. 7. juni 2019

**** AMBULANTEPIKRISE ****

...

Aktuelle:

Henvises til røntgen af thorax og egen læge.

På patient beskrivelse lyder det til at det har været led i astma udredning.

Har på gå ture med det seneste stykke tid oplevet mere åndenød end forventeligt. Er de senere år blevet mere forpustet ved anstrengelse. Havde i vinter en lang forkølelse.

...

Konklusion og plan:

[I 40'erne] kvinde henvises via røntgenafdelingen, da hun visiteres til røntgen af thorax i hvad der lyder som astma udredning.

Findes med mistanke om infiltrat på røntgen af thorax hvorfor patienten henvises videre.

Fraset lidt øget åndenød ved anstrengelse, som lyder mest astmatisk, er der ingen respiratoriske symptomer.
Ingen B-symptomer."

Af svar af 21/8 2019 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Det kan hverken be- eller modvises retrospektivt med 100% sikkerhed. Det er mest sandsynligt en simpel forkølelse/øvre luftvejsinfektion og ikke udløst af cancer, da den var meget lille på diagnosen tidspunktet og tilfældigt opdaget, da du blev fanget i nettet af screening af rygere. Ellers ville vi aldrig have taget røntgen af dig, og du var formentlig kommet dig fint ovenpå forkølelsen. Det er min holdning, og den er du velkomment til at tage med til forsikringsselskabet. Vi har jo ikke set langvarig hoste, gentagne infektioner eller andre alarmsymptomer (vægttab, blodigt opspyt) hos dig.
Det er dog forsikringsselskabets vurdering, der tæller for dig og ikke min."

Af svar af 2/5 2020 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Jeg har indsat journalnotatet fra 24.4.18 nedenfor.
Det var et besøg, der ligger mere end et år forud for, at du får konstateret cancer. Det lyder som en forårssforkølelse, der skulle tjekkes inden en rejse, og der ses an 'med råd' – det betyder en aftale om kontakt, hvis du ikke får det bedre. Jeg ser ikke, at der er noget som helst alarmerende eller cancersuspekt i denne kontakt. Ej heller er der øget hyppighed af infektioner hos dig."

Af svar af 5/5 2020 fra afdelingslæge på hospital 2 fremgår bl.a.:

"Som opfølgning på vores telefonsamtale hermed dette brev.
Du havde spørgsmål vedr. symptomer på lungekræft, som du desværre fik konstateret juni 2019. Jeg kan oplyse, at de færreste med tidlige stadier i lungekræft har nogen som helst symptomer. De symptomer du beskriver, du havde tidligere på året 2019 og 2018, giver ikke mistanke om lungekræft.
Jeg kan se, at din praktiserende læge henviste dig til røntgen af lungerne udelukkende på den indikation, at du var ryger.
Røntgen Afdelingen sendte dig herefter videre i Lungepakken.
For mig at se, er fundet af lungekræften et heldigt og tilfældigt fund."

Af pensionsbeviset fremgår bl.a.:

"PFA Kritisk sygdom

Hvis du selv har tilvalgt hele dækningen eller en del af dækningen (frivillig dækning), er du i de første 2 år ikke forsikret eller kun delvist forsikret, hvis du får konstateret en af de kritiske sygdomme, og sygdommen har sammenhæng med en tilstand, som du har opsøgt læge på baggrund af, er blevet undersøgt for eller har fået behandling for, inden den frivillige dækning blev valgt til.

I pensionsvilkårene er der også andre forbehold, som vedrører dit helbred, inden du blev omfattet af PFA Kritisk sygdom. Forbeholdene vedrører både den obligatoriske og/eller frivillige del af forsikringen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5.5. Undtagelser fra dækning

5.5.1. Frivillig dækning

For den frivillige del af dækningen kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som den forsikrede har opsøgt læge på baggrund af, er blevet undersøgt for eller har modtaget behandling for, inden denne dækning blev valgt til. Dette forbehold gælder dog kun i to år fra det tidspunkt, hvor en frivillig dækning er trådt i kraft."

Nævnet udtaler:

Klageren forhøjede den 23/3 2019 summen for kritisk sygdom fra 100.000 kr. til 500.000 kr. Den 28/6 2019 fik hun stillet diagnosen lungekræft.

Selskabet har udbetalt kritisk sygdom dækning på 100.000 kr. Selskabet har afvist udbetaling af den forhøjede engangssum ved kritisk sygdom. Selskabet har blandt andet anført, at det er selskabets vurdering, at "de gener/den tilstand, som forsikrede opsøgte sin læge for i april 2018 og igen den 18. marts 2019, har sammenhæng med den kritiske sygdom, som forsikrede anmeldte den 23. marts 2019. Det bemærkes, at det i henhold til forsikringsbetingelserne ikke er et krav, at der skal være direkte sammenhæng, men at indirekte sammenhæng mellem den tilstand, som forsikrede har opsøgt læge på baggrund af og den kritiske sygdom som forsikrede anmelder, også udelukker, at forsikrede kan få udbetalt den forhøjede sum ved kritisk sygdom, såfremt det er sket senest to år inden forhøjelsen, fandt sted. Den anmeldte diagnose, lungekræft, har således sammenhæng med den tilstand, som forsikrede opsøgte læge på baggrund af, inden forhøjelsen den 22. marts 2019 trådte i kraft og er derfor omfattet af aftalens karensbestemmelse. Dette uanset, hvornår diagnosen lungekræft blev stillet. PFA gør endvidere opmærksom på, at forsikredes incitament/motiv til at ændre og hæve dækningen for kritisk sygdom, ingen betydning har for anvendelsen af karensbestemmelsen og at en vurdering af forsikredes gode, respektive onde, tro, således heller ikke har relevans ved bedømmelsen af sagen".

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist udbetaling af den forhøjede engangssum ved kritisk sygdom. Hun har blandt andet anført, at "der ved de 2 lægebesøg har været tale om ganske almindelige forårskølelser, som efterfølgende 'gik i sig selv' igen. Det understøttes endvidere af de to sundhedsfaglige personers udtalelser om, at de symptomer jeg havde ved de to konsultationer – med næsten et års mellemrum – på ingen måde er sandsynlig sammenhængende med den tilfældigt opdagede lungecancer. Det fastholdes således, at der fra PFA's side ikke er hverken dokumentation eller bevis for nogen sammenhæng hverken direkte eller indirekte til den senere stillede diagnose og at jeg ikke har været i en tilstand, som jeg har opsøgt læge på baggrund af, blevet undersøgt for eller modtaget behandlinger for, inden jeg tegnede tillægsforsikringen".

Af journal af 24/4 2018 fra egen læge fremgår det blandt andet, at "Siden i går haft let fornemmelse af lufthunger og dårlig smag v hoste/rømmen. Ingen synkesm. el feber. Let påvirket stemme. ... Se an m råd. Skal ud og rejse i 2 dg." Det fremgår af journal af 18/3 2019, at "Gn 1 uge forkølet og hoste. Hoster meget klart slim op. Ikke ondt over bihuler. Ondt omme i baghovedet. Ved ikke om der er feber, men kulderystelser. Obj: kataralia, rolig resp, fine farver, ikke varm. stp et c: ia. Crp 2,8. Vurd som øli, generelle råd. Rp nasonex. Pt. er informeret om behandlingens art og virkning samt hyppigste, evt. bivirkninger. Endvidere varslet forholdsregler ifbm. evt. manglende bedring, forværring og genhenvendelse. Accepteres". Af journal af 27/3 2019 fremgår det blandt andet, at "Kommer til LFU pga rygning. Tyder på mild KOL. Får ny tid im 8 uger til reversibilitets test da hun er forkølet i dag".

Af journal af 7/6 2019 fra et hospital fremgår det blandt andet, at "På patient beskrivelse lyder det til at det har været led i astma udredning. Har på gå ture med det seneste stykke tid oplevet mere åndenød end forventeligt. Er de seneste år blevet mere forpustet ved anstrengelse. Havde i vinter en lang forkølelse. ... Konklusion og plan: [I 40'erne]-årig kvinde henvises via røntgenafdelingen, da hun visiteres til røntgen af thorax i hvad der lyder som astma udredning. Fin-des med mistanke om infiltrat på røntgen af thorax hvorfor patienten henvises videre.

Fraset lidt øget åndenød ved anstrengelse, som lyder mest astmatisk, er der ingen respiratoriske symptomer. Ingen B-symptomer".

Af svar af 21/8 2019 fra egen læge fremgår det blandt andet, at "Det kan hverken be- eller modvises retrospektivt med 100% sikkerhed. Det er mest sandsynligt en simpel forkølelse/øvre luftvejsinfektion og ikke udløst af cancer, da den var meget lille på diagnosetidspunktet og tilfældigt opdaget, da du blev fanget i nettet af screening af rygere. Ellers ville vi aldrig have taget røntgen af dig, og du var formentlig kommet dig fint ovenpå forkølelsen. Det er min holdning, og den er du velkomment til at tage med til forsikringsselskabet. Vi har jo ikke set langvarig hoste, gentagne infektioner eller andre alarmsymptomer (vægttab, blodigt opspyt) hos dig".

Det fremgår af svar af 2/5 2020 fra egen læge, at "Det var et besøg, der ligger mere end et år forud for, at du får konstateret cancer. Det lyder som en forårssforkølelse, der skulle tjekkes inden en rejse, og der ses an 'med råd' – det betyder en aftale om kontakt, hvis du ikke får det bedre. Jeg ser ikke, at der er noget som helst alarmerende eller cancersuspekt i denne kontakt. Ej heller er der øget hyppighed af infektioner hos dig".

Af svar af 5/5 2020 fra afdelingslæge på hospital 2 fremgår det blandt andet, at "Jeg kan oplyse, at de færreste med tidlige stadier i lungekræft har nogen som helst symptomer. De symptomer du beskriver, du havde tidligere på året 2019 og 2018, giver ikke mistanke om lungekræft. Jeg kan se, at din praktiserende læge henviste dig til røntgen af lungerne udelukkende på den indikation, at du var ryger. Røntgen Afdelingen sendte dig herefter videre i Lungepakken. For mig at se, er fundet af lungekræften et heldigt og tilfældigt fund".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 5.5.1, at "For den frivillige del af dækningen kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som den forsikrede har opsøgt læge på baggrund af, er blevet undersøgt for eller har modtaget behandling for, inden denne dækning blev valgt til. Dette forbehold gælder dog kun i to år fra det tidspunkt, hvor en frivillig dækning er trådt i kraft".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at fastslå, at klagerens diagnose – som angivet i dækningsundtagelsen i pkt. 5.5.1 – "direkte eller indirekte har sammenhæng med" den tilstand, som hun opsøgte læge på baggrund af den 24/4 2018 og den 18/3 2019. Selskabet har derfor ikke været berettiget til at afvise udbetaling af den forhøjede engangssum ved kritisk sygdom. Selskabet skal derfor udbetale yderligere 400.000 kr. til klageren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke fremgår af de lægelige bilag, at der konkret er sammenhæng mellem de luftvejssymptomer, som klageren opsøgte lægen på baggrund og af den senere konstaterede lungekræft, og at klagerens symptomer i øvrigt er forenelige med de luftvejsinfektioner hun havde pådraget sig.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af journal af 7/6 2019 fremgår, at "[I 40'erne]-årig kvinde henvises via røntgenafdelingen, da hun visiteres til røntgen af thorax i hvad der lyder som astma udredning. Findes med mistanke om infiltrat på røntgen af thorax hvorfor patienten henvises videre. Fraset lidt øget åndenød ved anstrengelse, som lyder mest astmatisk, er der ingen respiratoriske symptomer. Ingen B-symptomer".

Nævnet har også lagt vægt på, at det af svar af 21/8 2019 og 2/5 2020 fra egen læge fremgår, at det mest sandsynligt er tale om en forkølelse, og at det af svar af 5/5 2020 fra afdelingslæge på hospital 2 fremgår, at "Jeg kan oplyse, at de færreste med tidlige stadier i lungekræft har nogen som helst symptomer. De symptomer du beskriver, du havde tidligere på året 2019 og 2018, giver ikke mistanke om lungekræft".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

95082

Selskabet, PFA Pension, skal udbetale yderligere 400.000 kr. til klageren. Erstatningen forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.


Peter Thønnings