

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. juni 2022 blev i sag nr. 97792:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved kritisk sygdom. I klageskema af 21/1 2022 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Jeg har haft 2 typer kræft, i det første kræftforløb var jeg hvilende medlem i forsikringen. Men i 2. kræftforløb var jeg aktivt betalende medlem. Jeg mener derfor at jeg bør få udbetaling for kritisk sygdom i forbindelse med aktivt medlemskab i 2. kræftforløb.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker udbetaling for kritisk sygdom."

Selskabet har i brev af 14/2 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabet fastholder afslaget, da klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme, jf. PensionDanmarks forsikringsbetingelser § 15, stk. 4-5.

PensionDanmarks forsikringsbetingelser pr. 1. juni 2021 vedlægges som bilag 1.

PensionDanmark frafalder kald og varsel.

Sagsfremstilling

Den 19. august 2021 søgte klager om udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme på grund af diagnosen urinvejskræft med diagnosedato 1. juli 2021, jf. bilag 2.

Vi indhentede journaloplysninger, som vi modtog den 1. september 2021. Heraf fremgik, at klager i januar 2017 fik stillet diagnosen nyrekræft (renalcellecancer), og at klager i forbindelse med fjernelse af patologisk forstørret lymfeknude den 27. juli 2021 via det efterfølgende histologisvar fik stillet diagnosen metastaser fra uroterialt karcinom (urinvejskræft), men man finder ikke den primære tumor, jf. journalnotat af 9. august 2021 fra afdelingslægen på Urinvejskirurgisk afdeling. Journaloplysningerne vedlægges som bilag 3.

Klager var hvilende medlem uden forsikringer, da klager fik stillet diagnosen nyrekræft i januar 2017, jf. bilag 4a. Klager blev genoptaget i arbejdsmarkedspensionen den 1. august 2017, hvor forsikringerne på ny trådte i kraft, jf. bilag 4b.

Den 15. oktober 2021 meddelte selskabet afslag på udbetaling af engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme for, da klager på diagnosetidspunktet for nyrekræften var hvilende medlem uden forsikringer, mens afslaget for diagnosen urinvejskræft i august 2021 var derfor begrundet i, at det var en diagnose i samme diagnosegruppe som den tidligere diagnose, og at denne kræftdiagnose var stillet mindre end syv år efter kræftdiagnosen i 2017, jf. bilag 5.

Den 20. oktober 2021 klagede [klagerens fagforening] over afslaget, jf. bilag 6, og den 22. november 2021 fastholdt selskabet afslaget, jf. bilag 7.

Begrundelse

PensionDanmark anerkender, at der er tale om to forskellige kræftdiagnoser, og at den seneste kræftdiagnose er stillet på et tidspunkt, hvor klager igen var omfattet af forsikringerne, herunder forsikringen ved visse kritiske sygdomme.

Da klager har anerkendt afslaget på grund af hvilende medlemskab for diagnosen nyrekræft i januar 2017, begrundet selskabet her alene afslaget for diagnosen urinvejskræft i 2021, som skyldes følgende bestemmelser:

Efter hovedreglen i § 15, stk. 4, 1. afsnit kan klager kun få udbetalt ét engangsbeløb inden for diagnosegrupperne 1-21.

For diagnosegruppe 1 'Ondartet kræft' gælder dog, jf. § 15, stk. 4, 2. afsnit, at hvis klager tidligere har fået diagnosticeret kræft, kan der – uanset om der tidligere er udbetalt engangsbeløb – være ret til udbetaling af engangsbeløbet, hvis:

- *klager de sidste 7 år forud for den nye kræftdiagnose ikke har fået diagnosticeret eller været i behandling for kræft.*
- *den nye kræftdiagnose er en anden type kræft og er stillet tidligst 1. januar 2017.*
- *der ikke er tale om recidiv eller metastaser fra tidligere kræftdiagnoser.*

§ 15, stk. 5, hvor der står, at hvis medlemmet tidligere har fået stillet en diagnose inden for én diagnosegruppe, kan medlemmet ikke få udbetalt engangsbeløb for denne eller en anden diagnose i samme diagnosegruppe, jf. dog stk. 4. Det gælder, selvom medlemmet i mellemtiden har været erklæret rask.

Bestemmelsen omfatter alle tidligere diagnoser, hvor medlemmet har fået udbetalt engangsbeløb ved en kritisk sygdom, men også i de tilfælde, hvor der ikke er udbetalt engangsbeløb for den tidligere diagnose, fordi medlemmet ikke var omfattet af forsikringen på diagnosetidspunktet.

Klagers diagnose på urinvejskræft fra 2021 er ikke stillet mindst syv år efter diagnosen på nyrekræft i 2017, hvorfor klager ikke opfylder 1. 'næb' i forsikringsbetingelserne § 15, stk. 4, 2. afsnit.

Klager er heller ikke berettiget til udbetaling efter forsikringsbetingelserne § 15, stk. 5, da bestemmelse omfatter alle tidligere diagnoser i en diagnosegruppe, selvom der ikke tidligere er sket udbetaling, fordi klager ikke var omfattet af forsikringen på diagnosetidspunktet, hvilket i klagers tilfælde skyldtes, at han var hvilende medlem.

Af disse årsager fastholder selskabet afslaget på udbetaling af engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af brev fra selskabet til klageren af 3/8 2015 fremgår bl.a.:

"Dine forsikringer stopper

Vi skriver til dig, fordi dine forsikringer stopper den 1. september 2015."

Af brev fra selskabet til klageren af 14/10 2017 fremgår bl.a.:

"Vi er igen begyndt at modtage indbetalinger til din pensionsordning i PensionDanmark."

Af journalnotat fra hospital af 10/12 2019 fremgår bl.a.:

"Aktuelt CT-thorax-abdomen uden tegn til lokalrecidiv eller metastaser, eller ændringer i øvrigt siden seneste scanning. Dette er kontrollen efter højresidig renalcellecancer, pT2a, Fuhrman grad 4, Leibovich score 7, opereret februar 2017. Patienten kontaktes og orienteres telefonisk. Ingen tegn til recidiv."

Af journalnotat fra hospital af 6/7 2021 fremgår bl.a.:

"Januar 2017 højresidig nefrektomi grundet pT2a, Fuhrmann grad 4, Leibovich score 7, renalcellecancer. Af sygdomshistorik i øvrigt fremgår diabetes, tidligere PCI, AFLI. CT TAB 29.06.21 viser tilkommet forstørret lymfeknude foran iliaca externa, måler 18 mm mod 6 mm for 1 år siden. Der beskrives i øvrigt yderligere et par lymfeknuder, som er vokset i størrelse uden at der er sat mål på."

Af journalnotat fra hospital af 9/8 2021 fremgår bl.a.:

"Der foreligger histologisvar fra laparoskopisk fjernelse af forstørret lymfeknude i relation til karkrydsning på hø. side, hvor pt. tidligere er nefrektomeret grundet nyrecancer. Pt. forklares, at det lidt overraskende har vist sig at være metastase fra urotelialt karcinom, altså sygdom i fraførende urinveje, hvor primær tumor ikke er fundet. Pt. er cystoskoperet med normale forhold. Pt. forklares, at det videre forløb vil være PET/CT-skanning i håbet om at dette afslører hvor en primær tumor kunne stamme fra."

Af undersøgelsessvar fra hospital af 6/8 2021 fremgår bl.a.:

"Mikroskopi: 01: Der findes 6 lymfeknuder. I 3 lymfeknuder ses karcinom metastase. Der er fokalt perinodal vækst. Karinvasion er påvist. Supplerende immunhistokemiske undersøgelser viser at tumorcellerne er positive for CK7, uroplakin og GATA3. Der er kun fokalt og uspecifik reaktion for CalX. Morfologien samt den immunhistokemiske profil svarer til urotelialt karcinom metastase med udgangspunkt i urinveje."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 15. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme

...

Stk. 3.

Følgende diagnosegrupper er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme:

1 Ondartet kræft, herunder knoglemarvstransplantation

...

Stk. 4. Medlemmet kan kun få udbetalt ét engangsbeløb inden for diagnosegrupperne 1-21. Der udbetales det engangsbeløb, der er gældende på diagnosetidspunktet.

For diagnosegruppe 1 'Ondartet kræft' gælder dog, at hvis medlemmet tidligere har fået diagnosticeret kræft, kan der – uanset om der tidligere er udbetalt engangsbeløb – være ret til udbetaling af engangsbeløbet, hvis:

- medlemmet de sidste 7 år forud for den nye kræftdiagnose ikke har fået diagnosticeret eller været i behandling for kræft.
- den nye kræftdiagnose er en anden type kræft og er stillet tidligst den 1. januar 2017.
- der ikke er tale om recidiv eller metastaser fra tidligere kræftdiagnoser.

...

Stk. 5. Hvis medlemmet tidligere har fået stillet en diagnose inden for én diagnosegruppe, kan medlemmet ikke få udbetalt engangsbeløb for denne eller en anden diagnose i samme diagnosegruppe, jf. dog stk. 4. Det gælder, selvom medlemmet i mellemtiden har været erklæret rask.

Bestemmelsen omfatter alle tidligere diagnoser, hvor medlemmet har fået udbetalt engangsbeløb ved en kritisk sygdom, men også i de tilfælde, hvor der ikke er udbetalt engangsbeløb for den tidligere diagnose, fordi medlemmet ikke var omfattet af forsikringen på diagnosetidspunktet."

Nævnet udtaler:

Klageren fik i januar 2017 konstateret nyrekræft, som han senere blev helbredt for. På diagnosetidspunktet var han hvilende medlem, hvorfor han ikke fik udbetalt forsikringssum ved denne kritiske sygdom. Klageren fik den 6/8 2021 diagnosticeret kræft i urinvejene.

Ankenævnet for Forsikring

5.

97792

Klageren er utilfreds med, at selskabet ikke vil udbetale forsikringssum ved kræft i urinvejene. Klageren har anført, at han i det første kræftforløb var hvilende medlem, at han i det andet kræftforløb var aktivt medlem, og at han derfor må være berettiget til forsikringssummen.

Selskabet har anført, at diagnosen urinvejskræft ikke er stillet mindst 7 år efter diagnosen nyrekræft i januar 2017, hvorfor klageren ikke opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringssum. Selskabet har anerkendt, at der er tale om to forskellige kræftdiagnoser.

Af forsikringsbetingelsernes punkt § 15 fremgår det, at medlemmet kun kan få udbetalt ét engangsbeløb inden for diagnosegruppen. For diagnosegruppe 1 'ondartet kræft' gælder dog, at hvis medlemmet tidligere har fået diagnosticeret kræft, kan der – uanset om der tidligere er udbetalt engangsbeløb – være ret til udbetaling af engangsbeløbet, hvis medlemmet blandt andet de sidste 7 år forud for den nye kræftdiagnose ikke har fået diagnosticeret eller har været i behandling for kræft.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke opfylder kravet om, at der skal være gået mindst 7 år mellem de to kræftdiagnoser.

Nævnet bemærker, at kravet – om 7 år mellem to kræftsygdomme – også må anses for at være gældende, "hvor der ikke er udbetalt engangsbeløb for den tidligere diagnose, fordi medlemmet ikke var omfattet af forsikringen på diagnosetidspunktet", jf. forsikringsbetingelsernes §15, stk. 5.

Ankenævnet *for* Forsikring

6.

97792

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand