692/04

Den 1. marts 2004 blev i sag nr. 61.256:

xxxxxxx xxxxxxxx xxxxxx
xxxxx xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx xxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Administrations-Aktieselskab
Strandboulevarden 122
Postbox 844
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der er forsikret mod kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for anmeldt kritisk sygdom.

Klageren har i klageskrivelsen af 12/5 2003 til nævnet anført:

"Jeg blev i februar måned d.å. opereret for cancer (malign) i højre bryst konstateret i januar måned d.å.

…

Ved skrivelse af 27. marts 2003 fra Forenede Gruppeliv, jfr. bilag 3, afviste Forenede Gruppeliv forholdet som værende omfattet af dækningen kritisk sygdom, idet der blev henvist til, at jeg i januar 1995 havde fået konstateret brystkræft, hvilket var inden gruppeaftalen blev udvidet med kritisk sygdom den 1. april 1999.

Imidlertid er forholdet det, at den i 1995 konstaterede brystkræft ikke var malign, i hvilken forbindelse jeg skal henvise til skrivelse af 22. april 2002 (er dateret forkert skal være 2003) vedlagt register-udskrift, bilag 4. Som det fremgår af skrivelsen og registerudskrift, var den i januar 1995 diagnosticerede brystkræft ikke malign, og det

er derfor min opfattelse, at dækningsundtagelsen i kritisk sygdom-dækningen i § 2, stk. 3 ikke kan bringes i anvendelse, da kritisk sygdom, jfr. betingelsernes § 8a definerer kræft som ondartet (malign) svulst (tumor) ..."

Selskabet har hertil ved skrivelse 2/7 2003 til nævnet anført:

"Den 10. marts 2003 anmeldte klageren, at hun havde fået brystkræft (bilag A), men da klageren havde fået diagnosticeret kræft inden forsikringens ikrafttræden, kunne vi ikke imødekomme ønsket om udbetaling (bilag B), idet forsikringsbetingelsernes § 2 stk. 3 (bilag C) undtager dækning for sygdomme, som er diagnosticeret inden forsikringens ikrafttræden.

Klageren er af den opfattelse, at den kræft hun fik diagnosticeret i 1995 ikke er omfattet af § 8 A i bilag C, men klagerens opfattelse er baseret på en vildfarelse om, at hun ikke havde brystkræft, som per definition er ondartet, i 1995.

Det fremgår både af bilag D og E, som er journaludskrifter fra Roskilde Amts Sygehus Køge, at klageren har haft brystkræft i 1995."

Af udskrivningsbrev af 19/1 1995 fra K. Sygehus fremgår bl.a.:

"Frysemikroskopisk diagnose: Karcinom. Man fjerner tumor i 2 cm afstand, og der medtages profund fascie. Ikke makroskopisk gennemvækst."

I kontinuation af 30/1 1995 fra Roskilde Sygehus fremgår bl.a.:

"HD: invasivt ductalt carcinom anaplasigrad I."

I billeddiagnostisk beskrivelse af 30/1 2003 fra Amtssygehuset Roskilde fremgår bl.a.:

"Indikation: 62-årig kvinde, i 1995 venstresidigt brystbevarende opereret for en mammacancer."

I kontinuation af 24/3 2003 fra Roskilde Amtssygehus, onkologisk-hæmatologisk ambulatorium, hedder det bl.a.:

" <u>Konklusion</u>

62-årig postmenopausal kvinde, som blev venstresidigt tumorektomeret i 1995 for cancer mammae sinistrae."

I skrivelse af 22/4 2002 (skal rettelig være 2003) fra Sundhedsstyrelsen fremgår bl.a.:

"Der er i januar 1995 diagnosticeret brystkræft i venstre bryst."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 2.**

…

Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme i § 8, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen). For § i A (kræft) gælder dog, at hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, og der er gået mindst 10 år siden kræftdiagnosen blev stillet, og der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i denne periode, vil der være ret til udbetaling ved ny kræftsygdom.

...

§ 8. Ved kritisk sygdom forstås:

A. Kræft.

Ondartet (malign) svulst (tumor)"

Nævnet udtaler:

Klageren fik i 1995 fjernet et invasivt ductalt carcinom. Et ductalt carcinom er malignt. At der var tale om et radikalt indgreb uden recidiv ændrer ikke ved, at der er tale om en malign tumor. Da klageren således inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret kræft defineret i forsikringsbetingelserne som en malign tumor, finder nævnet ikke at kunne kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann