791/08

Den 17. marts 2008 blev i sag nr. 71.855:

xxxxx xxxxx
xxxxxxx xxxxxx xx
xxxx xxxxxxx xxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Strandboulevarden 122
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af gruppelivsaftale med dækning for kritisk sygdom, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde erstatning under henvisning til, at klageren ikke opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringssummen.

Klagerens gruppelivsforsikring blev i 1997 udvidet med forsikring ved kritisk sygdom. I henhold til forsikringsbetingelserne var forsikrede afskåret fra udbetaling ved kritisk sygdom, hvis forsikrede inden forsikringens ikrafttrædelse havde fået konstateret samme diagnose. For så vidt angår kræftdiagnoser blev denne bestemmelse pr. 1/1 2002 ændret således, at der kunne ske udbetaling, hvis samme kræftdiagnose blev stillet mere end 10 år efter den oprindelige diagnose.

Det fremgår af sagen, at klageren den 25/2 2004 anmeldte, at han havde fået konstateret myelodysplastisk syndrom. Af ansøgningen fremgår det desuden, at klageren tidligere havde haft lymfekræft.

Ved skrivelse af 24/6 2004 meddelte selskabet, at der ikke kunne ske udbetaling ved kritisk sygdom, idet den konstaterede sygdom ikke var omfattet af forsikringsdækningen.

Selskabet modtog herefter en redegørelse over klagerens sygdomsforløb fra den behandlende overlæge på ...hospitalet. Af skrivelsen af 30/10 2006 fremgår bl.a.:

> "Patienten fik i 1983 diagnosticeret et lav malignt lymfom, formentlig et follikulært lymfom, men eksakte oplysninger foreligger ikke. Bliver behandlet med Sendoxan og Leurkeran. I november 2001 er der progression og en biopsi er forenelig med malignt lymfom, der ikke kan klassificeres yderligere.
> ...
> Ved knoglemarvsundersøgelse den 02.02.2004 findes en fibroseret hypercellulær knoglemarv med dysplastiske forandringer, der ikke kan klassificeres yderligere.
> På denne baggrund stilles diagnosen uklassificeret myelodysplastisk syndrom. Patienten henvises til knoglemarvstransplantationsafsnittet på Hæmatologisk Klinik på ... hospitalet d. 14.04.2004 mhp. gennemførelse af allogen knoglemarvstransplantation med non-myeloablativ konditionering med en HLA-identisk søskende som donor. Ved. kromosomanalyse på knoglemarvsprøve den 08.07.2004 findes to mitoser tilhørende hyperdiploid klon med et ekstra kromosom 8. Der er således Trisomi 8, hvilket er velforenelig med terapirelateret myelodysplastisk syndrom. Et myelodysplastisk syndrom med disse kromosomforandringer er en malign sygdom, at sidestille med andre alvorlige leukæmiformer. Som følge heraf er der den 23.07.2004 gennemført allogen knoglemarvstransplantation forudgået af non-myeloablativ konditionering og med anvendelse af perifere stamceller fra HLA-identisk søster. Det kan oplyses, at den procedurerelaterede mortalitet ved dette indgreb er ca. 20 %, hvilket afspejler hvor alvorligt vi bedømmer denne sygdom, der er indikation for indgrebet."

Da selskabet ved skrivelse af 4/12 2006 fastholdt afslaget på forsikringsdækning, blev sagen indbragt for nævnet med påstand om udbetaling af erstatning for kritisk sygdom.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor anfører selskabet i skrivelse af 26/6 2007 bl.a.:

> "I klagerens tilfælde får han recidiv af kræftsygdom i 2001, altså før 10 års regelen bliver indført. Da klageren først er omfattet af 10 års reglen fra 1. januar 2002, betyder det i dette tilfælde, at der tidligst kan opnås ret til udbetaling i år 2011 i henhold til § 8 A i bilag ...
>
> Diagnosen uklassificerbart myelodysplastisk syndrom stilles på baggrund af en knoglemarvsundersøgelse februar 2004 og diagnosen stillet i juli 2004 på baggrund af kromosomanalyse, er ifølge FGs forsikringsbetingelser ved kritisk sygdom ikke omfattet af dækningen, da der er tale om forstadier til kræft. Ligeledes gælder, at diagnoser der kun kan sidestilles med de omfattede diagnoser nævnt i § 8 A-V, heller ikke betragtes som værende dækningsberettigede ved kritisk sygdom.
> ...

Det skal nævnes at diagnosen knoglemarvstransplantation først blev omfattet af FGs dækning ved kritisk sygdom med virkning fra 1. januar 2007. Da klageren har fået foretaget knoglemarvstransplantation i juli 2004, kan vi heller ikke udbetale sum ved kritisk sygdom på denne diagnose."

Af de forsikringsbetingelser, der trådte i kraft den 1/1 2002, fremgår bl.a.:

"**Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme i § 8, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse (det er diagnose-tidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen). For § 8 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, vil der være ret til udbetaling, hvis der atter diagnosticeres en kræftsygdom. Det er en forudsætning, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i nævnte periode.**

...

A. Kræft.

Ondartet (malign) svulst (tumor) der mikroskopisk er karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser). Tillige omfattes alvorlige leukæmiformer, behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi (stadium III og IV), lymfoner (lymfeknudekræft) og Hodgkin's sygdom (stadium II-IV).

Undtaget fra dækningen er alle former for hudkræft, herunder Kaposi's sarkom, men ikke malignt melanom (modermærkekræft). Endvidere undtager dækningen alle svulster, der ved den mikroskopiske (histologiske) undersøgelse beskrives på præmaligne (forstadier til kræft), såsom celleforandringer i livmoderhalsen (Cervical Intraepitheal Neoplasi (CIN), alle stadier), 'carcinoma in situ', godartede blærepapillomer, stadium I af Hodgkin's sygdom og kronisk lymfatisk leukæmi. Endelig undtages svulster opstået som følge af infektion med humant immundefektvirus.

Krav: Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi)."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet i overensstemmelse med de af selskabet anførte grunde ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale klageren erstatning for kritisk sygdom som sket.

4. 71.855

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann