800/08

Den 25. juni 2008 blev i sag nr. 73.476:

xxxx xxxxx xxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxx xxx
xxxxxxxxxx xx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Boet efter afdøde forsikrede, der var omfattet af en forsikring med dækning ved kritisk sygdom i Forenende Gruppeliv, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom (kronisk lymfatisk leukæmi).

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at diagnosen blev stillet inden forsikringstidens begyndelse. Endvidere har selskabet henvist til, at forsikrede ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose.

Af klageskemaet fremgår:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. ...
> Min mand, J.K.-J. fik i 1999 konstateret kronisk lymfatisk leukæmi. Den 4/2-02 søgte J. om udbetaling af erstatning ved 'Kritisk Sygdom'. Fik imidlertid afslag, da sygdommen ikke var omfattet ... J.'s sygdom udviklede sig desværre hurtigt til en meget aggressiv type med mange og nogle gange langvarige indlæggelser, hvor situationen flere gange var kritisk. J. fik i 2007 bevilget Terminaltilskud til lægemidler. Det var vores praktiserende læge G.H., der søgte om bevillingen.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...
> J. døde den 19/12-07. Jeg kontaktede i januar Forenede Gruppeliv for at klage over afgørelsen i 2002. Fik da oplyst at i 2006 var kronisk lymfatisk leukæmi optaget som kritisk. J. var da stadig med i Gruppeliv. Altså kunne han have fået erstatning! Men nu afviser de. Derfor tager jeg sagen op."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 1/4 2008 til nævnet anført:

> "Klageren anfører i klageskemaet, at klagen vedrører gruppelivsaftale nr. 74020. Denne aftale indeholder ikke dækning ved kritisk sygdom.
>
> Gruppelivsaftale nr. 94001 - Kommunale Lærere blev udvidet med dækning ved kritisk sygdom den 1. oktober 1999, og denne aftale havde klagerens nu afdøde ægtefælle søgt om udbetaling af sum ved kritisk sygdom.
>
> Det fremgår af den ansøgning om udbetaling, vi modtog i 2002 ..., at diagnosen kronisk lymfatisk leukæmi blev stillet i sommeren 1998.
>
> Ifølge § 2 i forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom ..., omfatter forsikringsdækningen ikke diagnoser stillet inden forsikringstidens begyndelse, og vi kan blandt andet derfor ikke imødekomme ønsket om udbetaling. Yderligere fremgår det af § 8 A, stk. 2 ..., at kronisk lymfatisk leukæmi ikke er omfattet af forsikringen."

Vedlagt skrivelse af 20/5 2008 har klageren herefter til nævnet fremsendt erklæring fra speciallæge i hæmatologi, overlæge, dr.med. M.P. Af den bilagte erklæring, som er dateret 6/5 2008, fremgår:

> "På opfordring i den verserende ankesag om udbetaling af penge i forbindelse med kritisk sygdom på ovennævnte, skal der hermed gives et ultrakort resume.
> Patienten fik stillet diagnosen kronisk lymfatisk leukæmi i 1998. Aspirat fra lymfeknude fra halsen var forenelig med denne sygdom. Knoglemarven viste ligeledes forandringer forenelig med denne diagnose. Der var initialt absolut lymfocytose i det perifere blod.
> Februar 2004 blev der foretaget den senere anerkendte og aktuel bedste analyse til prognosediagnosticering af CLL [chronic lymphatic leukaemia], nemlig FISH-analyse. Her fandt man, at patienten havde en 11q22 deletion som er ikke er forbundet med en sædvanligvis særdeles dårlig prognose.
> Patienten gennemgik efterfølgende adskillige forskellige kemoterapiregimer med nogen, men sædvanlig kortvarig effekt.
> Sygdommen var i øvrigt i hele sit forløb præget af svær immundefekt medførende af talrige infektioner og multiple gammaglobulin infusioner som infektionsprofylakse.
> Kronisk lymfatisk leukæmi som i helhed giver normalt ikke ret til udbetaling til kritisk sygdom. Der er dog i hæmatologkredse enighed om, at CLL med dårlig prognose som ovenstående patient havde, bør berettige til udbetaling af kritisk sygdomssum.
> Jeg mener også, at andre patienter med lignende kromosomforandringer er blevet tilgodeset.
> Samlet set har patientens sygdom haft et langstrakt, men malign udtryksform, som fuldt ud er på linje med andre aggressive maligne lymfomer."

Af forsikringsbetingelsernefremgår bl.a.:

> "**§ 2. Der gælder følgende begrænsninger i den dækning, der er beskrevet i § 7. Har forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen) eller modtaget behandling for en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringen, omfatter forsikringsdækningen ikke den/de pågældende diagnoser/behandling.**
> ...

§ 8. Ved kritisk sygdom forstås:

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 må nævnet lægge til grund, at forsikrede i 1998 fik stillet diagnosen kronisk lymfatisk leukæmi, og at gruppelivsforsikringen blev udvidet med dækning ved kritisk sygdom den 1/10 1999. Diagnosen blev således stillet inden forsikringstidens begyndelse, hvorfor nævnet allerede af den grund ikke kan kritisere selskabets afgørelse. Det bemærkes i øvrigt, at nævnet ikke har grund til at antage, at afdødes sygdom ikke var kritisk i lægelig forstand, men at forsikringen uanset dette forhold kun dækker de sygdomme, der i forsikringsbetingelserne er angivet som dækningsberettigende.

4. 73.476

Med denne tilføjelse

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson