818/09

Den 6. juli 2009 blev i sag nr. 75.185:

xxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xx xxxxxxxxx
xxxx xxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der gennem sin fagforening er forsikret for visse kritiske sygdomme i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at den stillede diagnose "myelodysplastisk syndrom" ikke er en dækningsberettigende diagnose i henhold til den tegnede forsikring.

Det fremgår af klagerens anmeldelse af kritisk sygdom af 21/8 2008, at hun har fået stillet diagnosen myelodysplastisk syndrom.

Selskabet rekvirerede det lægelige materiale, og følgende fremgår bl.a. af epikrise fra H. Sygehus af 16/7 2008:

"**EPIKRISE:**
160708 13.19 K.D.C., overlæge /Dok 160708
13.10 /Reg 160708 13.41 PMN /Sign 160708 14.32 KDC

Notat
Pt. kommer til svar på en lang række prøver.
Hovedkonklusionen er, at hun har et myelodysplastisk syndrom i form af en refraktær cytopeni med en multiliniedysplasi. Det er en klar forklaring på hendes anæmi, ikke tegn til malignitet ellers."

Af epikrise af 14/8 2008 fra H. Sygehus fremgår bl.a.:

> "AKTUEL SYGDOM
> Man har i hæmatologisk amb. her i huset konstateret myelodysplastisk syndrom og pt. er henvist til hæmatologisk amb. til videre udredning d. 26.08.08. Pt. var optransfunderet medio juli, men kommer nu igen med lav blodprocent på 5,8 samt symptomer i form af træthed. Der foretages imidlertid coombs-test, som viser sig at være positiv. Der er taget haptoglobin, bilirubin og LDH, som ikke er forhøjet, hvorfor der ikke er tegn på hæmolyse."

Efter forelæggelse af de lægelige oplysninger for selskabets lægekonsulent har selskabet ved skrivelse til klageren af 8/10 2008 afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom under henvisning til, at der ikke er tegn på ondartet (malign) kræft.

Klageren har i skrivelse af 10/10 2008 til selskabet udtrykt sin skuffelse og undren over afgørelsen, idet hun bl.a. har anført:

> "Min sygdom er i mine øjne og lægens øjne, kritisk. Myelodysplastisk syndrom. Betyder rigtig meget i min hverdag og rigtig megen omvæltning for mig. Jeg får taget blodprøve hver 14. dag, får tilført alle mine røde blodlegemer via transfusion, jeg laver ikke røde blodlegemer mere og kommer ikke til det. Og efter hvad jeg har fået oplyst af lægerne på Hæmatologisk afdeling i Å., er der en begrænsning for hvor længe kroppen vil modtage blod med så korte intervaller, den dag ved ingen hvornår den kommer.
>
> Min hverdag er meget indskrænket, jeg er ved at søge flexjob kan ikke længere bestride fuldtid, ds. jeg skal på højst 4 timer, jeg arbejder 4 timer dagligt nu sygemeldt for resten, har to sygedage hver 14. dag når jeg modtager blod osv. Jeg lider af en meget udbredt træthed grundet blodmangel, dagene op til jeg skal modtage blod, kan min blodprocent være helt nede omkring de 4. (raske har 8+) Og raske får tilført blod fra egen krop løbende, modsat mig. Så jeg kan ikke selv køre bil når jeg er i alvorlig mangel. Jeg kommer resten af det liv jeg nu engang har tilbage, ikke på udlandsrejser, jeg skal give afkald på mange ting i livet, og livet er meget indskrænket. Grundet manglende energi …"

Selskabet fastholdt sin afgørelse som meddelt ved skrivelse af 16/10 2008 til klageren.

Over for nævnet har klageren i klage af 1/12 2008 nedlagt påstand om udbetaling af sum ved kritisk sygdom og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Jeg mener at være berettiget til udbetaling af kritisk sygdoms sum.
>
> Jeg har ondartet kræftceller i knoglemarven som er blevet yderligere forværret med 3 % her d. 27/11 2008. Hæmatologisk afdeling Å. Sygehus, overlæge M.H."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 2/1 2009 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Der er med sagens indbringelse for Ankenævnet ikke fremkommet nye oplysninger som kan begrunde en ændret stillingtagen til kragers krav, hvorfor vi må fastholde, at klager ikke har fået stillet en dækningsberettiget diagnose og således desværre ikke er berettiget til udbetaling fra den tegnede forsikring.

Forsikringen dækker udelukkende de diagnoser, der er nævnt i betingelsernes § 3, og denne opregning af dækningsberettigende diagnoser er udtømmende.
…
Kravene til diagnosen er, at den er baseret på histologisk (vævsprøve) eller cytologisk (celleprøve) undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævsundersøgelse (patologisk anatomi).

Forstadier til kræft er med henvisning til betingelserne undtaget fra dækning.

Klager er diagnosticeret med en blodsygdom som medfører anæmi (blodmangel). Selskabet har forståelse for, at der er tale om en for klager alvorlig diagnose som har stor indflydelse på klagers livsførelse. Der er imidlertid ikke tale om en dækningsberettiget diagnose på forsikringen, hvorfor vi må fastholde den trufne afgørelse."

I skrivelse af 28/4 2009 fra nævnets sekretariat til selskabet hedder det:

"Nævnet behandlede Deres ovennævnte sag på sit møde den 22/4 2009.

Nævnet bad Dem oplyse, hvoraf det af betingelserne fremgår, at forstadier til kræftsygdomme generelt er undtaget, da De gør dette anbringende gældende.

Nævnet bemærkede i denne forbindelse, at dækningsundtagelsen i betingelsernes § 3, F, kun synes at omhandle svulster, hvilket klagerens blodsygdom - så vidt ses - ikke har medført udvikling af."

Som svar herpå anførte selskabet i skrivelse af 7/5 2009:

"Det fremgår af § 3 F, at dækningen af kræft er begrænset til svulster - 'En ondartet (malign) svulst (tumor er mikroskopisk karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og kliniks ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser))' - samt alvorlige leukæmiformer, lymfeknudekræft og Hodgkins sygdom stadie II-IV.

Den primære betingelse for at kræft er dækket af forsikringen er således, at der er tale om en svulst, som ovenfor defineret.

Det ses også af de krav der stilles til diagnosen, at der skal være tale om en diagnose baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af en svulst.

Klager har ikke fået diagnosticeret en svulst eller alvorlig leukæmi, men alene en blodsygdom som medfører anæmi og at undtagelsen om forstadier således bruger betegnelsen svulster kan ikke medføre at klagers blodsygdom er dækket af forsikringen."

Den 4/5 2009 afsagde nævnet kendelse (nr. 75.025) i anledning af en klage, som klageren i nærværende sag havde indbragt for nævnet som følge af, at et andet forsikrings-

selskab havde afvist at yde forsikringsdækning for kritisk sygdom under henvisning til, at den for klageren stillede diagnose 'myelodysplastisk syndrom' ikke var dækningsberettigende.

I sagen var fremlagt en lægeerklæring, udfærdiget af overlæge M.S.H., Aa. Sygehus. Af erklæringen fremgik bl.a.:

> "Diagnosen på dansk og latin: Myelodysplastisk syndrom
> …
> Der er tale om en præleukæmisk sygdom, der i ca. 40 % af tilfældene udvikler sig til akut leukæmi. Eneste helbredende behandling er allogen stamcelletransplantation, hvor patienten for nuværende ikke opfylder kriterierne herfor. Hun vil blive fulgt tæt i vores regi."

Klageren fik medhold ved nævnets kendelse af 4/5 2009. Det hedder i denne:

> "Det fremgår af sagen, at klageren har fået stillet diagnosen myelodysplastisk syndrom - MDS, som ifølge klinisk ordbog er et forstadium til myeloid leukæmi. Det fremgår af det lægelige materiale i sagen, at der er tale om en præleukæmisk sygdom.
>
> Ifølge forsikringsbetingelserne dækkes som 'ondartet kræft' også leukæmi. Der er ikke i selskabets forsikringsbetingelser taget forbehold for forstadier til kræft, herunder forstadier til leukæmi. Efter nævnets opfattelse må klagerens diagnose herefter henføres til dækningstilsagnet vedrørende leukæmi."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**F. Kræft**
> En ondartet (malign) svulst (tumor er mikroskopisk 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, lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkins sygdom (stadium II-IV).
>
> Undtaget fra dækningen er:
> …
> • Alle svulster, der ved den mikroskopiske (histologiske) undersøgelse beskrives som præmaligne (forstadier til kræft), såsom celleforandring i livmoderhalsen (Cervical Intraepithelial Neoplasi (CIN), alle stadier), 'carcinoma in situ', blærepapillomer, stadium I af Hodgkin's sygdom og kroniske lymfatisk leukæmi.
> …
> **Krav:** Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi)."

Nævnets flertal - 3 medlemmer - udtaler:
Klagerens forsikring dækker udover maligne svulster bl.a. "alvorlige leukæmiformer".
Vi finder, at klagerens sygdom, der er diagnosticeret som en præleukæmisk sygdom, må henføres under dækningstilsagnet herfor.

Da forsikringsbetingelsernes dækningsundtagelse vedrørende forstadier til kræft alene vedrører kræftformer, der manifesterer sig i form af svulster, og således ikke omfatter klagerens sygdom, der er en blodsygdom, er klagerens lidelse således dækningsberettigende som en kritisk sygdom.

Nævnets mindretal - 2 medlemmer - finder, at der, selvom klageren lider af en alvorlig sygdom, ikke foreligger dokumentation for, at der er tale om en dækningsberettigende leukæmiform, og at selskabets standpunkt derfor ikke kan kritiseres.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Forsikrings-Aktieselskabet Alka, skal anerkende, at klagerens lidelse er dækningsberettigende som leukæmi, og skal udbetale klageren den hende tilkommende erstatning med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

J. Hermann