884/12

Den 18. januar 2012 blev i sag nr. 80.521:

xxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xxxxxxxxx
xxxx xxxxxxxx x

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Ægtefællen efter nu afdøde forsikringstager, der havde gruppelivsforsikring med dækning for visse kritiske sygdomme i Forenede Gruppeliv, klager over, at selskabet har foretaget modregning i dødsfaldsdækningen.

Selskabet har henvist til, at forsikringstagerens diagnose - glioblastom, WHO grad 4 - blev stillet den 1/2 2010, og at han afgik ved døden den 23/4 2010. For at få udbetalt dødsfaldssummen kræves i henhold til forsikringen, at døden indtræder mere end 3 måneder efter diagnosetidspunktet.

Det fremgår af sagen, at forsikringstagerens hustru på vegne af forsikringstageren ansøgte om udbetaling ved visse kritiske sygdomme den 19/3 2010. Hun oplyste, at det drejede sig om et glioblastom, som er en ondartet svulst i hjernen. Hendes ægtefælle var blevet opereret den 21/1 2010.

Selskabet rekvirerede det lægelige materiale, hvoraf det bl.a. fremgik:

"06.01.10, 18.30
MED. SENGEAFS. 200, NFS V0.0
Indlagt Notat
Notat skrevet d. 07.10.09 kl. 8.19.
Den cerebrale CT-skanning med kontrast afslører tumor i ve. hemisfære. Antagelig af malign karakter og der skal derfor bestilles

rp. CT-skanning af thorax og abdomen.
…
07.01.10, 10.00
MED. SENGEAFS. 200, NFS V0.0
Indlagt Notat
Pt. har været til CT-skanning af cerebrum med kontrast. Pt. har en tumor, formentlig primær hjernetumor, måske glioblastom i ve. hemisfære.
…
15.01.10, 15.30
…
CT-skanning af cerebrum foretaget på … [sygehus] viser en stor tumor i ve. temporallap målende knap **5** x 3 cm med omkringliggende ødem.
…
21.01.10, 13.50
OPERATION
NEUROKIRURGISK SENGEAFSNIT …
…
Mod DC712 neoplasma malignum cerebri lobus temporalis sin.
AAB10 partiel resektion af tumor.
…
… Hospital
Pataloiafdelingen
…
Diagnose
01: Væv fra venstre temporallap med glioblastom, WHO grad 4
…
Mikroskoperet af … den 01.02.2010."

Ved brev af 24/3 2010 til forsikringstageren har selskabet anerkendt lidelsen som dækningsberettigende over den tegnede forsikring og udbetalt 100.000 kr.

Forsikringstageren afgik ved døden den 23/4 2010, og ægtefællen ansøgte om udbetaling af dødsfaldssummen.

Selskabet har som svar herpå i brev af 3/5 2010 afvist udbetaling, idet retten hertil bortfalder ved forsikredes død, når dødsfaldet sker mindre end 3 måneder efter, at diagnosen for kritisk sygdom er stillet.

Ægtefællen har i mail af 17/5 2010 til sin bank kritiseret selskabets afgørelse og henvist til, at det af journalen den 7/1 2010 klart fremgår, at der er tale om en tumor i hjernen, og at hendes mand blev opereret for denne tumor den 21/1 2010.

Selskabet har efterfølgende fastholdt sin afgørelse.

Over for nævnet har hun indsendt klage den 7/5 2011 med krav om udbetaling af dødsfaldssummen og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Sygdomsforløb:
03.01.2010: … Sygehus: Vagtlæge har mistanke om hjernetumor og min mand indlægges og indstilles til akut-scanning, men da andre patienter er mere akutte, bliver scanningen først foretaget den 6. januar.

06.01.2010: I flg. beskrivelse i journal fra ... sygehus fremgår det klart, at det ved scanning er konstateret, at der er en hjernetumor i venstre side, og der er skrevet i journalen den 6. januar, at CT-scanning afslører en tumor, antagelig af malign karakter, og den 7. januar at det formentlig er en glioblastom.

21.01.2010: Operation foretages på … Hospital - og det tager 11 dage, d.v.s. den 1. februar - inden der kommer svar på, hvilken slags tumor det drejer sig om. **Det viser sig, at det er hjernekræft: glioblastom, som der blev skrevet i journalen allerede den 7. januar 2010.**

23.04.2010: Min mand dør - 3 mdr. og 2 dage efter operationen.

Der er ingen tvivl om, at den hjernesvulst, som blev konstateret ved scanning den 6. januar og 7. januar 2010 er det mest ondartede hjernesvulst der findes. Derfor forstår jeg ikke, at det er den 1. februar, som er afgørende. Det er jo ikke 2 forskellige svulster, der er tale om, havde svaret kunnet foreligge på operationsdagen den 21. januar, så var dødsfaldssummen på 100.000 kr. kommet til udbetaling

Det er G. … Hospital, som har foretaget operationen, og den videre behandling er foretaget på H. … Hospital. - Forenede Gruppeliv har kontaktet H… Hospital.

Selskabet har over nævnet i brev af 23/5 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Diagnosekravet der skal være opfyldt for at få sum ved kritisk sygdom udbetalt under § 8 A. Kræft er:

'Ondartet (malign) svulst (tumor), der mikroskopisk er karakteriseret ved ukontrolleret infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser …)

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

For at vurdere om diagnosekravet var opfyldt som beskrevet, modtog vi journalmateriale fra G. … Hospital (bilag ..).

Det fremgår af oplysningerne, at [forsikringstageren] efter henvisning via Kræftpakkeordningen, blev indlagt på G. … Hospital 15. januar 2010 med henblik på udredning, da [forsikringstageren] ved en tidligere hjerneskanning, havde fået påvist en stor tumor i venstre temporallap.

[Forsikringstageren] blev opereret den 21. januar 2010, hvor hjernetumoren blev delvist fjernet.

Der blev foretaget analyse af den fjernede tumor på Patologisk Afdeling på H. … Sygehus (bilag ..) og mikroskopien, som blev foretaget og godkendt den 1. februar 2010 viste, at det drejede sig om et glioblastom, WHO grad 4 (ondartet svulst i hjernen). Det betyder, at diagnosen blev stillet den 1. februar 2010.

Da [forsikringstageren] opfyldte forsikringsbetingelserne for udbetaling under § 8 A, udbetalte vi en forsikringssum på 100.000 kr. den 24. marts 2010 (bilag ..).

Den 28. april 2010 modtog vi anmeldelse fra … bank om, at [forsikringstageren] var afgået ved døden (bilag ..). I print fra Det Centrale Personregister fremgår det, at [forsikringstageren] afgik ved døden den 23. april 2010 (bilag ..).

I bilag .., som er en forsikringsoversigt over den konkrete gruppelivsaftale, fremgår det, at den udbetalte sum ved kritisk sygdom fratrækkes i en senere forfalden dødsfaldsdækning, hvis forsikrede dør inden 3 måneder efter, at diagnosen ved kritisk sygdom er stillet.

Det kan konstateres ud fra ovenstående oplysninger, at der er forløbet mindre end 3 måneder mellem diagnosedatoen for kræft og dødsfaldsdatoen, og vi har ikke kunnet imødekomme klagers ønske om udbetaling af dødsfaldsdækningen. Dette meddelte vi klager i brev af 3. maj 2010 (bilag ..)."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Forsikringsoversigt …**
…
Denne oversigt er et uddrag af gruppelivsaftalen og de tilhørende forsikringsbetingelser. Vær opmærksom på de specifikke diagnosekrav, der skal være opfyldt, før forsikringssum ved visse kritiske sygdomme kan udbetales.

Forsikringssummer
Dødsfaldsdækning: Ved dødsfald før udgangen af den måned, hvor du fylder 65 år, udbetaler vi en forsikringssum på 100.000 kr.

Visse kritiske sygdomme: Hvis du inden udgangen af den måned, hvor du fylder 65 år, får en dækningsberettiget kritisk sygdom, udbetaler vi en forsikringssum på 100.000 kr.
…
Vi fratrækker den udbetalte forsikringssum i en eventuel senere forfalden dødsfaldsdækning, hvis du dør inden 3 måneder efter, at diagnosen ved kritisk sygdom er stillet."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og må konstatere, at diagnosen først er stillet på den i forsikringsbetingelserne krævede måde - histologisk eller cytologisk undersøgelse af

fjernet svulst eller biopsi heraf vurderet af speciallæge i vævsundersøgelser - den 1/2 2010. Nævnet finder herefter ikke at kunne kritisere, at selskabet har foretaget modregning i dødsfaldsdækningen, da dødsfaldet er sket mindre end 3 måneder efter diagnosetidspunktet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson