Ankenævnet for Forsikring

901/12

Den 3. oktober 2012 blev i sag nr. 82.523:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har dækning for visse kritiske sygdomme i Forenede Gruppeliv. Hun klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i anledning af en anmeldt kritisk sygdom (lungekræft).

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren tidligere har fået udbetalt sum for en anden kritisk sygdom (hjerteklapkirurgi), og at der ikke er gået seks måneder mellem diagnosedatoerne som krævet i forsikringsbetingelserne.

Selskabet har i brev af 7/6 2012 til nævnet redegjort for sagen således:

> "Klageren har siden 1991 været omfattet af gruppelivsforsikring, som blev udvidet med dækning ved kritisk sygdom 1. oktober 1999 (bilag …). Forsikringen er oprettet med udvidet dækning, hvilket betyder, at forsikringen kan give ret til udbetaling mere end én gang.
>
> Forsikringsbetingelser som var gældende henholdsvis fra 1. januar 2009 til 31. december 2011 og fra 1. januar 2012 for dækning ved kritisk sygdom, vedlægges som bilag B.
>
> Undtagelse til retten til udbetaling fra forsikringen mere end én gang, er anført i forsikringsbetingelserne § 3 b, afsnit 2 i bilag B, hvor det er en betingelse for udbetaling af mere en én dækning, at der er forløbet mindst 6 måneder siden den sidst dækningsberettigede diagnose blev stillet og tidspunktet for den nye diagnose. Er udbetaling sket ved accept på venteliste, regnes 6-månedersfristen først fra foretaget operation.
>
> Det fremgår af vedlagte bilag …, at klager 12. september 2011 søgte om at få sum ved kritisk sygdom udbetalt pga. aortaklapstenose (forkalket hjerteklap).

Diagnosekravet der skal være opfyldt for at få sum ved kritisk sygdom udbetalt under § 8 D. Hjerteklapkirurgi:

'Planlagt eller foretaget hjertekirurgisk behandling af hjerteklapsygdomme med indsættelse af kunstig, mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese samt homeograft eller klapplastik.

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste.'

For at vurdere om diagnosekravet var opfyldt som beskrevet, modtog vi journalmateriale fra Sygehus … og … Universitetshospital (bilag …).

Det fremgår af oplysningerne fra Sygehus …, at klager havde været kendt med aortastenose siden november 2010. På grund af tiltagende reduktion af funktions- og aktivitetsniveau blev der foretaget en udredning med henblik på afhjælpning af symptomerne. I notat fra 21. juni 2011 fremgår det, at en foretaget ultralydsundersøgelse havde vist, at årsagen til symptomerne mest sandsynligt stammede fra aortastenose.

På Hjerteklapkonference 5. juli 2011 blev klagers samlede undersøgelsesresultater gennemset og klager blev skrevet på venteliste til hjerteklapkirurgi samme dag.

I journal fra … Universitetshospital fremgår det, at klager blev indlagt 13. september 2011 med henblik på udskiftning af hjerteklap. Operation med udskiftning af hjerteklap blev foretaget 14. september 2011.

Da klager opfyldte forsikringsbetingelserne for udbetaling under § 8 D, udbetalte vi en forsikringssum på 80.000 kr. (bilag …).

7. februar 2012 søgte klager om af få sum ved kritisk sygdom udbetalt, idet klager havde fået diagnosticeret lungekræft (bilag …).

Diagnosekravet der skal være opfyldt for at få sum ved kritisk sygdom udbetalt under § 7 A. Kræft er:

'- 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) [...]
- Diagnosen anses for stillet, når histologisk eller cytologisk undersøgelse er vurderet af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi).'
…

For at vurdere om diagnosekravet var opfyldt som beskrevet samt på hvilket tidspunkt, modtog vi journalmateriale fra Medicinsk Afdeling, Sygehus …, og Patologisk Institut, Sygehus …, (bilag …).

Det fremgår i journalnotat af 13. januar 2012, at klager ved CT-skanning, havde fået påvist tumor i højre lunge og der blev planlagt flere undersøgelser, blandt andet biopsi fra lungen.

Det fremgår af notat fra Patologisk Institut, at lungebiopsien blev mikroskoperet 2. februar 2012 og diagnosen, ikke småcellet karcinom (kræft) i højre lunge, blev stillet 2. februar 2012.

Da fristen for første diagnose (hjerteklapkirurgi) først regnes fra foretaget operation, som var 14. september 2011, kan det konstateres, at der ikke er forløbet 6 måneder mellem de to diagnoser, og vi har ikke kunnet imødekomme klagers ønske om endnu en udbetaling. Det orienterede vi klager om 17. februar 2012 og 19. marts 2012 (bilag …).

Af klagerens journal fremgår om hjerteklapoperationen bl.a.:

"13-09-2011 … Henvisningsoplysninger fra …
…
Henvisningsdiagnose DI 350 Aortaklapstenose, ikke reumatisk
…
14-09-2011 … Operationsnotat …"

Af klagerens journal fremgår om konstateringen af lungekræft bl.a.:

"Materiale:
I: Lungegrovnålsbiopsi. Grovnålsbiopsi højre lunge

Diagnoser:
I: Højre lunge
Ikke småcellet karcinom
immunhistokemisk undersøgelse nålebiopsi, grov nål.
…
Mikroskoperet af … den: 02.02.2012 kl. 08:19
Godkendt af … den: 02.02.2012 kl. 09:19."

Forud for sagens indbringelse for nævnet redegjorde klageren i brev af 27/2 2012 til selskabet for hendes opfattelse af sagen således:

"Jeg mener I blander pærer og bananer. I det første brev henviser I til diagnosedatoer. I næste brev sammenligner I operationsdato og diagnosedatoer.

Som I rigtigt skriver, blev jeg anerkendt til hjerteklapoperation den 5. juli 2011. I tiden fra den 5. juli 2011 og til 10. august 2011 gennemgik jeg undersøgelse og behandling på Kæbekirurgisk afdeling på … Universitets Hospital. Da behandlingen var gennemført og godkendt blev jeg meldt klar til hjerteoperation. Der er ingen, der får lov til at gennemgå en hjerteoperation uden gennemgang og evt. behandling af de problemer man finder i kæbe eller tænder. Dette skyldes faren for Endocardit. Fra klarmeldingstidspunktet til operationen er der en behandlingsgaranti på 4 uger.

Hvis I opfatter denne behandlingsgaranti som venteliste, så har jeg *også* været på venteliste i forbindelse med min kræftsygdom. Der er 2 ugers behandlingsgaranti på kræft. Jeg fik min diagnose den 2. februar 2012, men jeg startede først behandling den 15. februar 2012. Den mellemliggende tid er gået med undersøgelser fuldstændig som i tilfældet med hjerteoperationen. Jeg vil derfor mene, at når jeg har været på venteliste (ifølge jer) i det ene tilfælde, så må jeg *også* have været det i det andet tilfælde (kræften), og så er I nød til at sammenligne hjerteoperationsdatoen med den dato man p.t. forventer jeg er færdig behandlet for min kræft, nemlig omkring 8. maj 2012.

Min konklusion er, at I skal bruge de samme begreber og ikke kun det, der passer bedst for jer. Hvis I bruger diagnosedatoerne er der mere end 6 mdr fra den 5. juli 2011 til den 2. fe-

bruar 2012, og hvis I bruger færdigbehandlingsdatoerne er der mere end 6 mdr fra 14. september 2011 til ca. 8. maj 2012."

Af forsikringsbetingelserne, der er gældende fra den 1/1 2012, fremgår bl.a.:

"**§ 3.** Det fastsættes i gruppelivsaftalen, om dækning ved kritisk sygdom ophører efter udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom, se nedenfor under a), eller om der fortsat er dækning ved kritisk sygdom, se nedenfor under b):

a) Når der er sket udbetaling efter § 7, ophører gruppemedlemmets ret til yderligere udbetaling i tilfælde af kritisk sygdom.

b) Når der er sket udbetaling efter § 7, dækker forsikringen ikke længere den eller de diagnoser, der har medført udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom.

Det er en betingelse for udbetaling af mere end én dækning, at der er forløbet mindst 6 måneder siden sidste dækningsberettigede diagnose blev stillet og tidspunktet for den nye diagnose. Er udbetaling sket ved accept på venteliste, regnes 6-månedersfristen først fra foretaget operation.

…

§ 7. Ved kritisk sygdom forstås:

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). …

Diagnosen anses for stillet, når histologisk eller cytologisk undersøgelse er vurderet af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi)."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at kunne lægge til grund, at der ikke er forløbet seks måneder mellem hjerteklapoperationen og diagnosticeringen af lungekræft. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 3 har afvist at yde forsikringsdækning for sidstnævnte kritiske sygdom.

5. 82.523

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson