Ankenævnet for Forsikring

Den 3. juni 2015 blev i sag nr. 87083:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme i Forenede Gruppeliv. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har anført, at diagnosen blev stillet, inden forsikringen trådte i kraft, og at klagerens diagnose først blev omfattet af forsikringsbetingelserne, efter hendes diagnose var stillet.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1958, i 2009 fik konstateret polycytæmia vera, og i hendes sygehusjournal fremgår det bl.a.:

> ”15.04.2009
> UNDERSØGELSESSTUEN
> Jamshidibiopsi
> Udføres på indikationen obs. myeloproliferativ lidelse.
> Pt. informeres forud for indgrebet.
> Under anvendelse af steril teknik anlægges
> lokalbedøvelse
> sv.t. hø. spina iliaca post. sup. og gøres ukompliceret indstik med udhentning af marvmateriale. ved nyt ukompliceret indstik udhentes knoglespange ca. 3 cm.
> Efterfølgende anlægges plasterbandage.
> Pt. er velbefindende efter indgrebet.
> Svar via hæmatologerne.
> …

30.04.2009
51-årig kvinde med trombocytose og leukocytose samt påvist splenomegali, der udredes i henhold til visitationsnotat på mistanke om tilgrundliggende kronisk myeloproliferativt syndrom.
…
Mangeårigt bloddoner, eliteløber.
Har aktuelt moderate polycytæmi lydende symptomer i form af "let ørhed". Tidvis lidt hudkløe.
Der er familiær disp. til kræftsygdomme.
…
OL-skanning af abdomen: grænsestor milt, 12,6 cm i største mal.
Knoglemarvsus.: pan hyperplastisk knoglemarv med mange grupperede megakarycytter og øget volumina. Manglende jern. Velforeneligt med kronisk myeloproliferativ sygdom, bedst forenelig med polycytaemia vera.
Opfølgende gennemføres
rp. JAK2 us.
…
Man beskriver en kronisk overproduktion af rode blodlegemer, herunder bladplader. Tilstanden er af kronisk karakter, har muligvis været "skjult" pga. pt.s mangeårige aktivitet som bloddoner. Tilstanden skal nærmere klassificeres med JAK2 analyse.
…
29.05.2009
Gennemgår fornyet sygdomskarakteristik og behandlingstilgang.
Pt. er JAK2 positiv, hvorfor vi vil stile mod at bringe EVF under 0,42 og trombocyt. under 600.
I første række er pt. mest interesseret i venesektions tilgang, hvilket er acceptabelt.
På lidt længere sigt kan Interferon beh. komme på tale.
Hæmoglobin 9,5, EVF 0,47, trombocyt. 717, leuk. 10,9."

Af sygehusets patologiske prøvesvar af 22/4 2009 fremgår det bl.a.:

"**Diagnoser:**
01: Blod
Hyperplasi
hypersegmenteret granulocyt
02-05: Cristamarv
hyperplasi
polycytæmia vera
…
Konklusion:
Pan-hyperplastisk knoglemarv med mange grupperede megakaryocytter med øget volumina, manglende jern – er forenelig med en kronisk myeloproliferativ sygdom, bedst forenelig med polycytaemia vera. Tilråder JAK-2 mutationsundersøgelse"

I sygehusets patologiske prøvesvar af 6/5 2009 er det bl.a. noteret:

"**Mikroskopi:**
01: Der er foretaget JAK2 qPCR mutations us. Der er undersøgt for V617F mutationen i exon 14 af JAK-2 genet ved hjælp af kvantitativ PCR.
…
Konklusion: Prøven blev fundet positiv for JAK2 V6127F mutation."

I skema af 19/11 2012 ansøgte klageren om udbetaling ved kritisk sygdom.

Ved brev af 4/1 2013 til klageren anførte selskabet bl.a.:

> "Vi har modtaget dit ansøgningsskema samt de udbedte journaloplysninger fra … Sygehus med henblik på vurdering af din sag.
>
> Det fremgår af journaloplysningerne, at du fik konstateret kræft den 22. april 2009.
> Ifølge de vedlagte forsikringsbetingelser § 2, stk. 1, er det en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden.
>
> Vi har været i kontakt med SEB Pension, som oplyser, at du har været omfattet af ordningen siden 1. maj 2009. Det vil sige, at dækningen ved visse kritiske sygdomme startede den 1. maj 2009.
>
> Da din diagnose er stillet den 22. april 2009, har du fået konstateret en kritisk sygdom inden forsikringstidens begyndelse, og du er dermed ikke omfattet af dækning ved kritisk sygdom med diagnosen kræft, jf. vedlagte forsikringsbetingelser § 8 A og § 2, stk. 3.
>
> Du opfylder derfor ikke betingelserne for udbetaling ved kritisk sygdom, og vi kan ikke udbetale forsikringssummen."

I ambulant sygehusnotat af 19/2 2013 har klagerens læge bl.a. noteret:

> "Pt. har korrespondance med forsikringsselskabet vedr. udbetaling af sum for kritisk sygdom. Pt.s diagnose bygger på knoglemarvsundersøgelse udført 15.04.09 og besvaret 22.04.09, men endeligt konfirmeret ved JAK2 analyse besvaret 05.05.09.
> JAK2 analysen har været anmodet fra patologisk institut mhp. endelig konfirmering af diagnosemistanken."

I klageskemaet af 8/12 2014 har klageren bl.a. gjort gældende:

> "Jeg henvender mig til Jer i anledning af, at Forenede Gruppeliv har afslået udbetaling ved kritisk sygdom under henvisning til, at FG mener, at min diagnose på polycytaemia vera (PV) er stillet før forsikringens ikrafttræden den **1.** maj 2009.
>
> Forsikringen blev tegnet i forbindelse med, at jeg den 1. maj 2009 tiltrådte ny stilling.
>
> I mine journaldata (bilag 7, side 1), står der som svar på knoglemarvsundersøgelsen den 22. april 2009: "forenelig med en kronisk myeloproliferativ sygdom af typen polycytaemia vera. Tilråder JAK-2 mutationsundersøgelse". Konklusionen her er ikke at diagnosen PV stilles, men at der er indikationer på, at det er "forenelig med" PV. JAK-2 mutationsundersøgelsen blev foretaget, og svaret forelå den 6. maj 2009 (bilag 7, side 8), hvor den er fundet positiv for JAK2 V617F mutation.
>
> Ifølge bl.a. diagnosekriterier fra … Hospital (bilag 8), Anamnese ved Overlæge … (bilag 9), WHO's diagnostic algorithm for PV (bilag 10) og mundtligt fra professor … (som er førende inden for forskningen i bl.a. PV), er den endelige diagnose for PV først stillet med JAK-2 analysen, hvilket vil sige den 6. maj 2009.

Det fremgår således heraf at diagnosen PV er stillet den 6. maj 2009 og ikke den 22. april 2009, da diagnosen først er stillet ved JAK-2 analysen.

På jeres hjemmeside fremgår, at diagnosetidspunktet er det afgørende tidspunkt i relation til forsikringstiden. Hvornår patienten er orienteret om diagnosen har ingen betydning. Tidspunktet for forundersøgelser har heller ingen betydning. Det er selve diagnosetidspunktet, der er afgørende... selvom der er stærke indikationer for sygdommens tilstedeværelse ved forundersøgelserne.

Jeg har vedlagt 12 bilag som er min korrespondance med FG, mine journaldata og diagnosekriterier. Jeg ser frem til at høre fra Jer."

Selskabet har i brev af 30/1 2015 til nævnet bl.a. anført:

"Klageren blev omfattet af ovennævnte gruppelivsforsikring 1. maj 2009. I bilag A, som er ansøgningsskemaet, fremgår, at klager blev omfattet af gruppelivsaftalen 1. januar 2011, men efter kontakt med … fra SEB Pension, er vi blevet orienteret om, at klager allerede blev omfattet fra 1. maj 2009. Gruppelivsforsikringen indeholder dækning ved kritisk sygdom.

Forsikringsbetingelser for dækningen vedlægges som bilag B.

Det fremgår af bilag A, at klager 19. november 2012 søgte om at få sum ved kritisk sygdom udbetalt, fordi klager havde fået konstateret Polycytæmia Vera i april/maj 2009.

Det fremgår af § 2 stk. 1 i bilag B, at det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden.
…
Det fremgår af bilag D, at den efterfølgende cytologiske undersøgelse af knoglemarven 22. april 2009 påviste, at diagnosen var Polycytæmia Vera.

I bilag **E,** som er information fra Patologiskafdelingen på … Hospital om molekylær patologiske undersøgelser, fremgår, at en JAK 2 mutationsanalyse påviser tilstedeværelsen af en defineret mutation i JAK 2-genet. Tilstedeværelsen af en eller flere af disse mutationer har betydning for den enkelte kræftpatients behandlingsforløb.

Påvisningen af JAK 2-genet har således ikke betydning for diagnosticeringen af Polycytæmia Vera, men udelukkende betydning for, hvilken behandling patienten skal tilbydes.

Det fremgår ligeledes eksplicit i afsnit 4 i klagers bilag 8, mit bilag F, som er en beskrivelse af Polycytæmia Vera fra Hæmatologisk Afdeling på … Hospital, at der ved Polycytæmia Vera er en 'sand' årsag i knoglemarven til øget celledannelse (proliferation), enten påvist ved kromosomforandringer i modercellerne eller — hos næsten enhver med Polycytæmia Vera, en ændring (mutation) i en normal forekommende cellefunktion — den såkaldte Janus kinase (JAK 2).

Det betyder, at diagnosen kan stilles uden krav om påvisning af JAK 2.

Det kan herefter konkluderes, at det ikke er en betingelse for at få stillet diagnosen Polycytæmia Vera, at JAK 2 skal være påvist, men at det anbefales af udføre mutationsanalysen for en vurdering af den behandling, som den enkelte patient skal tilbydes.

Det skal ligeledes bemærkes, at der ikke i forsikringsbetingelserne er et diagnosekrav om, at der skal være foretaget en JAK 2-mutationsanalyse, før der kan gives udbetaling. Diagnosekriteriet er udelukkende, at diagnosen skal være stillet ved en cytologisk undersøgelse - som det netop skete i klages tilfælde, hvor undersøgelsen af knoglemarven 22. april 2009, gav diagnosen Polycytæmia Vera.

Da klager først blev omfattet af gruppelivsforsikringen 1. maj 2009 og diagnosen blev stillet ved den cytologiske undersøgelse 22. april 2009, kan det konstateres, at klager ikke var dækket af forsikring ved kritisk sygdom på diagnosetidspunktet."

Klageren har i brev af 25/2 2015 til nævnet supplerende bl.a. bemærket:

"I brevet til jer af den 30. januar 2015 henviser FG til og citerer forsikringsbetingelserne fra 2009, hvor Polycytaemia Vera endnu ikke var omfattet af kritiske sygdomme. FG har tidligere fremsendt forsikringsbetingelserne gældende fra 1. januar 2012 til mig, hvor Polycytaemia Vera er omfattet og listet under kræftdiagnoser der er omfattede. Jeg vedlægger kopi af FG's brev af den 4. januar 2013 med bilag (forsikringsbetingelserne gældende fra den 1. januar 2009 og forsikringsbetingelserne gældende fra den 1. januar 2012).
…
Ved knoglemarvsundersøgelsen den 22. april 2009 var konklusionen af vurderingen udført af speciallægen fra patologisk institut at " .... er forenelig med en kronisk myeloproliferativ sygdom af typen Polycytaemia Vera. Tilråder Jok-2 mutationsundersøgelse".
Diagnosemistanken konfirmeres endelig ved JAK-2 analysen besvaret den 6. maj 2009, som var anmodet fra patologisk institut.

JAK-2 analysen hører således iflg. vurderingen fra patologisk institut med til fastsættelse af diagnosen. Se også det tidligere fremsendte bilag 9.

Da ikke alle kræftdiagnoser er omfattede at kritisk sygdom, og Polycytaemia Vera er direkte listet under diagnoser, der er omfattede, må det være den endelige konfirmering af diagnosen på Polycytaemia Vera, der er gældende. Denne diagnose blev stillet den 6. maj 2009. Se tidligere fremsendte bilag 7 side 8."

Selskabet har i brev af 5/3 2015 til nævnet bl.a. anført:

"Klager henviser til forskellen i formuleringen af kræftparagraffen i forsikringsbetingelserne fra hhv. 2009 og 2012.

I ankenævnskendelserne 75.025 og 75.185 skrev ankenævnet i udtalelsen, at ifølge klinisk ordbog er MDS et forstadie til leukæmi og eftersom selskaberne ikke i forsikringsbetingelserne havde undtaget forstadier til leukæmi, måtte klagernes sygdom herefter henføres til dækningstilsagnet vedr. leukæmi (alvorlige leukæmiformer).

Da polycytæmia vera hører ind under samme kategori af sygdomme i de bloddannende organer (knoglemarven) og eftersom polycytæmia vera også kan udvikle sig til leukæmi, som beskrevet under MDS, se bilag H, som er en beskrivelse af polycytæmia vera, valgte FG efter ovennævnte kendelser, at give dækning for bl.a. sygdommen polycytæmia vera under dækningstilsagnet "alvorlige leukæmiformer".

Hvis ankenævnet kommer frem til, at polycytæmia vera ikke er i samme kategori som MDS, fastholdes afvisning af udbetaling af forsikringssummen med begrundelsen, at kla-

gers diagnose blev stillet før forsikringstidens begyndelse 1. januar 2012, hvor polycytæmia vera eksplicit blev nævnt i forsikringsbetingelserne som omfattet af dækningen.

Tidligere argumentation i FGs svar af 30. januar 2015 vedrørende diagnosedato fastholdes i sin helhed."

I forsikringsbetingelserne gældende fra 1/1 2009 hedder det bl.a.:

" **§ 2.** Det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, dog tidligst efter udløbet af en eventuel karensperiode. Forsikringstid og eventuel karensperiode fremgår af gruppelivsaftalen. Diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket af forsikringen.

Ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i overskrifterne til § 8 A-V. Eksempelvis er § 8A an diagnose, således at der ikke kan ske udbetaling mere end en gang, selv om forsikrede efterfølgende får diagnosticeret andre kræftformer.

…

§ 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, behandlingskræ-vende kronisk lymfatisk leukæmi i stadium III og IV (high risk/stadie B og C), lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkin's sygdom i stadie II-IV. Desuden dækkes malignt melanom (modermærkekræft).

Undtaget fra dækningen er: Forstadier til kræft (dysplasi og „in situ-cancer") f.eks. i livmoderhals, bryst eller testes, alle former for hudkræft, herunder Kaposi's sarkom, godartede blærepapillomer og svulster opstået som følge af infektion med HIV.

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

I forsikringsbetingelserne gældende pr. 1/1 2012 hedder det bl.a.:

"**§ 1.** Forsikringen dækker de sygdomme/diagnoser, der er nævnt i § 7 A-V.
Der udbetales den forsikringssum, som var gældende den dag, hvor sygdommen blev diagnosticeret.

§ 2. Det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, dog tidligst efter udløbet af en eventuel karensperiode. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt hvor forsikrede får kendskab til diagnosen. Forsikringstid og eventuel karensperiode fremgår af gruppelivsaftalen.

…

§ 7. 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 akut leukæmi,

kronisk myeloid leukæmi, behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi i stadium Ill og IV (high risk/stadie B og C), myelomatose, lymfomer (lymfeknudekræft), Hodgkin's sygdom i stadie II-IV, essentiel trombocytose, polycytæmia vera og myelofibrose. Desuden dækkes malignt melanom (modermærkekræft).

Undtaget fra dækningen er: Forstadier til kræft (dysplasi og „in situ-cancer") f.eks. i livmoderhals, bryst eller testes, alle former for hudkræft, Kaposi's sarkom, godartede blærepapillomer, forstadier til kræft i blod, lymfe eller de bioddannende organer og myelodysplastisk syndrom.

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

Nævnet udtaler

Klageren er diagnostiseret med sygdommen polycytæmia vera, og af denne grund ansøgte hun den 19/11 2012 selskabet om dækning ved kritisk sygdom.

Ifølge forsikringsbetingelserne, der var gældende i 2009, er det er krav for dækning ved kritisk sygdom, at en diagnose stilles i forsikringstiden, og at "Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf vurderet af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi)".

Nævnet må efter en gennemgang af sagens lægelige materiale lægge til grund, at klageren den 22/4 2009 på baggrund af en knoglemarvsprøve fik stillet en diagnose på polycytæmia vera. Det er derfor nævnets opfattelse, at diagnosen i forsikringsbetingelsernes forstand blev stillet inden den 1/5 2009. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at diagnosen blev stillet, før forsikringen trådte i kraft.

Nævnet bemærker herved, at det forhold, at der efterfølgende blev foretaget en såkaldt JAK-2 undersøgelse, der den 6/5 2009 bekræftede diagnosen og konstaterede en genmutation, ikke kan føre til et andet resultat.

8. 87083

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand