**Ankenævnet for Forsikring**

Den 2. august 2017 blev i sag nr. 90610:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

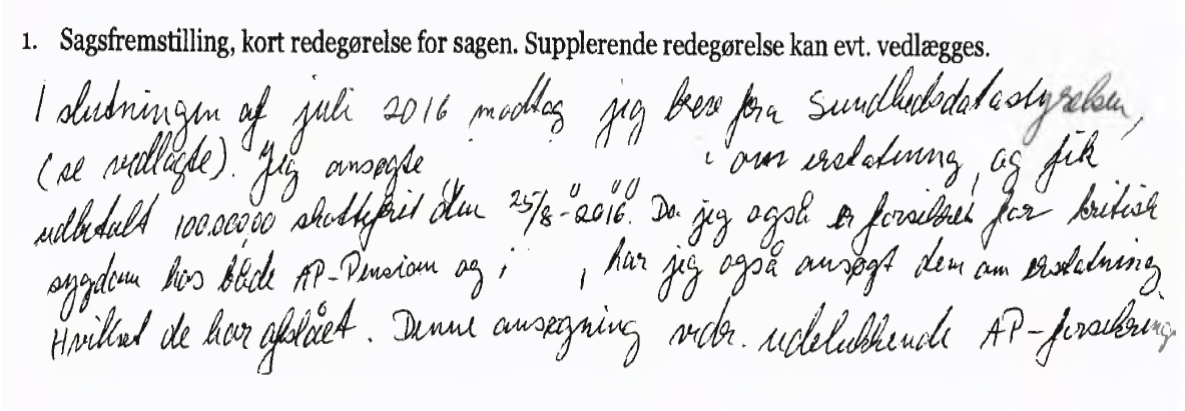
k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har forsikring med dækning for visse kritiske sygdomme hos AP Pension. Hun klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for kritisk sygdom i forbindelse med anmeldelse af lidelsen essentiel trombocytose.

Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose. Selskabet har endvidere henvist til, at klagerens eventuelle krav er forældet, da diagnosen blev stillet i 2004.

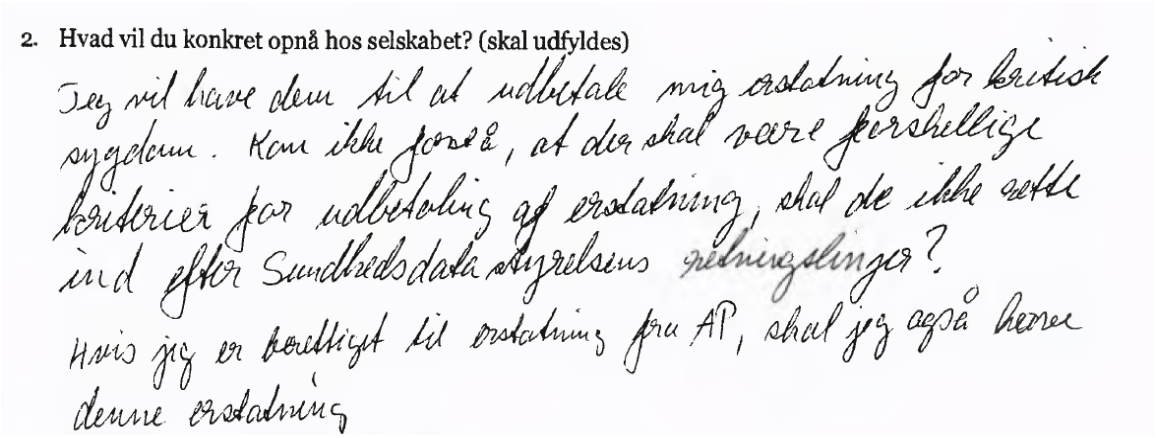
Klageren har i klagen til nævnet af 12/3 2017 bl.a. anført:



1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

I slutningen af juli 2016 modtog jeg brev fra Sundhedsdatastyrelsen (se vedlagt). Jeg ansøgte i min erstatning, og fik udbetalt 100.000,00 skattefrit den 25/8-2016. Da jeg også er forsikret for kritisk sygdom hos både AP-Pension og i , har jeg også ansøgt dem om erstatning. Hvilket de har afslået. Denne ansøgning vedr. udelukkende AP-forsikring

2. 90610



2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Jeg vil have dem til at udbetale mig erstatning for kritisk sygdom. Kan ikke forstå, at der skal være forskellige kriterier for udbetaling og erstatning, skal de ikke rette ind efter Sundhedsdatastyrelsens retningslinjer?
Hvis jeg er berettigt til erstatning fra AP, skal jeg også have denne erstatning

Hertil har selskabet i brev af 24/4 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Klagen vedrører spørgsmålet om, hvorvidt Klager er berettiget til udbetaling af sum fra Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme, herunder hvorvidt diagnosen essentiel trombocytose er omfattet af dækningen.

**AP Pensions holdning**
AP Pension fastholder, at Klager ikke er berettiget til udbetaling fra sin Forsikring ved Visse Kritiske sygdomme, idet Klagers diagnose ikke er omfattet af forsikringsdækningen, dels fordi sygdommen ikke opfylder diagnosekriterierne, dels fordi anmeldelsen af kravet er sket for sent i forhold til de på diagnosetidspunktet gældende betingelser.

Det bemærkes, at AP Pension ikke bestrider, at essentiel trombocytose er en kræftform, nærmere bestemt en af de myeloproliferative syndromer, men denne diagnose er ikke omfattet af forsikringsbetingelsernes udtømmende liste over dækkede kræftformer. For god ordens skyld bemærkes det, at der ikke er tale om en ondartet svulst, men en blodsygdom.

AP Pension gør endvidere gældende, at et eventuelt krav under alle omstændigheder vil være forældet, idet Klager angiveligt allerede fik stillet diagnosen i 2004.

**Aftalegrundlaget:**
Klager havde frem til 1. januar 2013 sin Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme gennem Finanssektorens Pensionskasse (det tidligere FSP). De forsikringsbetingelser, der var gældende i 2004 vedlægges som bilag A. I forbindelse med FSPs fusion med AP Pension i 2012 har AP Pension overtaget FSP's forpligtelser, og Klager blev med virkning pr. 1. januar 2013 indtegnet på AP Pensions almindelige forsikringsbetingelser 'AP Netlink'. Disse betingelser vedlægges for god ordens skyld som bilag B.

De for sagen relevante bestemmelser i de forsikringsbetingelser, der var gældende i 2004 (bilag A), er:

> ***'Kritiske sygdomme***
> ***§ 5. Kræft, leukæmi og lymfomer***
> *En ondartet (malign) svulst (tumor), karakteriseret ved ukontrolleret vækst med infiltration af omkringliggende væv og tendens til spredning til regionale lymfeknuder*

*og andre organer (metastaser). Desuden er akut leukæmi, lymfomer (lymfeknude kræft) og Hodgkin's* sygdom stadie II til IV omfattet.

*Undtaget fra dækningen er ikke-infiltrerende forstadier til kræft (carcinoma in situ eller dysplasi) og alle former for hudkræft bortset fra modermærke kræft (malignt melanom). Endvidere omfatter dækningen ikke kronisk lymfatisk leukæmi, blærepapillomer, Hodgkin's lymfom stadie I samt svulster opstået under forløbet af HIV (human immundefekt virus) infektion.*

*Krav: Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævs- og celleundersøgelser (patologisk anatomi).*

***§3***

*…*

*Stk. 8. Anmodning om udbetaling skal være fremsat over for Pensionskassen inden 3 måneder efter udløbet af forsikringstiden. Ved udløbet af fristen bortfalder retten til udbetaling for kritisk sygdom, der ikke er anmeldt'.*

Som det fremgår, er essentiel trombocytose ikke omfattet af dækningen under de i 2004 gældende forsikringsbetingelser (bilag A), da der ikke er tale om kræft i form af en svulst, og da den eneste dækkede form for kræft i blodet, er akut leukæmi. Men selv hvis dette var tilfældet, ville retten til udbetaling være bortfaldet, fordi anmodning om udbetaling ikke er fremsat senest 3 måneder efter forsikringstiden.

Således som sagen pt. er oplyst, er det AP Pensions holdning, at det er de forsikringsbetingelser, der var gældende i 2004, der er de relevante. Men for god ordens skyld bemærkes, at essentiel trombocytose heller ikke er omfattet af de nugældende forsikringsbetingelser (bilag B), da § 40 A i disse betingelser udtømmende opregner de ondartede blodsygdomme, der er dækket af forsikringen.

**Sagsfremstilling**

Klager ansøgte den 7. oktober 2016 om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme (Bilag C). Af ansøgningen fremgår det, at klager i 2004 har fået konstateret essentiel trombocytose.

I anledning af ansøgningen indhentede AP Pension journaloplysninger fra … Hospital. (Bilag D).

Af notat fra Udredningsambulatoriet af 2. september 2004, fremgår bl.a.:

*'Forandringerne er forenelige med kronisk myeloproliferativt syndrom formentlig essentiel trombocytose, men man kan ikke udelukke reaktiv trombocytose på det foreliggende'.*

Det fremgår ikke af det modtagne journalmateriale, om Klager på et senere tidspunkt har fået stillet en endelig diagnose. Da essentiel trombocytose imidlertid hverken er omfattet af Klagers Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme i AP eller den tidligere FSP-forsikring, foretoges ikke nærmere undersøgelser af dette.

Den 24. november 2016 meddelte AP Pension derfor Klager afslag på ansøgningen om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme (Bilag E) med følgende begrundelse:

> *'Ifølge forsikringsbetingelserne udbetaler vi dækning ved visse kritiske sygdomme, hvis du får en af de kritiske sygdomme, som er nævnt i betingelserne, og hvis du opfylder diagnosebetingelserne for den konkrete lidelse.*
>
> *Det fremgår af journaloplysningerne fra … Hospital, at du har fået stillet diagnosen essentiel trombocytose i 2004. Diagnosen er ikke omfattet af betingelserne og derfor kan du ikke få udbetalt forsikringssummen. På de vedlagte forsikringsbetingelser kan du se, hvilke diagnoser der er omfattet'.*

Ved e-mail af 4. december 2016 (Bilag F) anmodede Klager om en revurdering af ansøgningen. Klager anførte i e-mailen, at hun havde fået udbetaling fra Forenede Gruppeliv, og at AP Pension derfor også burde udbetale. Desuden anførte hun, at essentiel trombocytose i yderste konsekvens er 1. stadium af cancer samt, at det i sjældne tilfælde kan udvikle sig til leukæmi. Derudover henviste Klager til et brev fra Sundhedsstyrelsen af 27. juli 2016, hvor Sundhedsstyrelsen gør hende opmærksom på, at en læge har registreret, at hun har en diagnose, der muligvis giver ret til udbetaling af forsikringssum (Bilag G).

Ved brev af 13. januar 2017 fastholdt AP Pension afslaget (Bilag H).

> *'Du har klaget over vores afslag på din ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom. Vi har derfor behandlet din ansøgning igen, men vurderer fortsat, at din diagnose ikke opfylder de i forsikringsbetingelserne nævnte kriterier for udbetaling ved kræftdiagnose.*
>
> *Forsikringen giver ret til udbetaling ved kræftsvulster (tumorer) og dækningen omfatter herudover de i forsikringsbetingelserne nævnte ondartede blodsygdomme. Diagnosen essentiel trombocytose er ikke nævnt blandt disse sygdomme og er derfor ikke omfattet af forsikringen. På nuværende tidspunkt kan AP Pension ikke udbetale forsikringssummen til dig, selv om diagnosen potentielt kan udvikle sig til leukæmi. Skulle din sygdom udvikle sig til leukæmi i forsikringstiden, beder jeg dig om at ansøge om udbetaling på ny'.*

Klager indbragte herefter sagen for Ankenævnet for Forsikring den 12. marts 2017.

**Konklusion**

Allerede fordi Klager ikke har fået stillet en diagnose, der er omfattet af de kræftformer, der dækkes ifølge forsikringsbetingelserne, er klager ikke berettiget til udbetaling af sum fra forsikringen ved kritisk sygdom. Til støtte for dette henvises bl.a. til Københavns Byrets dom af 25. november 2016 (BS 31c-1551 og 2674/2016) samt til Nævnets afgørelser vedrørende essentiel trombocytose, navnlig sag nr. 87064.

Det bemærkes, at brevet fra Sundhedsstyrelsen af 27. juli 2016 (bilag G) er et automatisk genereret brev, der har til formål, at gøre brevmodtageren opmærksom på, at en læge har indberettet, at personen har en diagnose, der muligvis kan give ret til udbetaling fra pensions- eller forsikringsselskab. Brevet kan derfor ikke tillægges betydning ved vurderingen af, om Klagers diagnose rent faktisk opfylder diagnosekriterierne i de for sagen relevante betingelser.

Det bemærkes endvidere, at HEFO i Kompendium 2016 fortsat anbefaler, at de myeloproliferative syndromer (herunder essentiel trombocytose) ikke bør være omfattet af dækningen på forsikringer ved kritisk sygdom.

Derudover har Klager anmeldt sit krav for sent ifølge forsikringsbetingelserne, ligesom et eventuelt krav i anledning af diagnosen under alle omstændigheder vil være forældet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen.

Af notat fra udredningsambulatoriet af 2/9 2004 fremgår det bl.a.:

"**Materiale:**

01: Knoglemarv

**Diagnoser:**

01: Knoglemarv
Knoglemarvsundersøgelse
Myoproliferativ neoplasi, uklassificerbar
Obs. Pro

**Konklusion**

Knoglemarv med kronisk myeloproliferativ sygdom obs. – se tekst Perifert blod med trombocytose og let hypercellulær, jerntom knoglemarv med megakaryocytose. Forandringerne er forenelige med kronisk myeloproliferativt sygdom formentlig essentiel trombocytose, men man kan ikke udelukke reaktiv trombocytose på det foreliggende."

Af journalnotat af 3/2 2015 fra hæmatologisk afsnit fremgår det bl.a.:

"Overgår til kontrol hos undertegnede. Det drejer sig om en … -årig kvinde med JAK2 pos. IT, diagnosticeret i 2004 og siden beh. med Magnyl og Xagrid. Diagnosen stillet i forb. med et muligt TCI tilf. Ellers ingen tromboemboliske manifestationer. øvrige risikofaktorer i form af tabl.beh. hypetension. Ikke ryger.
JAK2 analyse juni 2009 viste mutation i 15% af allellerne. Har som anf. sandsynlige bivirkninger til Xagrid i form af hjertebanken, ellers velbef. og bl.pr. med let forhøjet trombocyttal.
Efter grundig forklaring om fordele og ulemper accepterer pt.
beh.skift til Interferon. Inf. om mulige bivirkinger i form af influenzalign. sympt., tør hud, træthed og sjældent depression."

I kontinuationsnotat af 2/6 2016 er det bl.a. noteret:

"JAK2 pos. ET, diagnosticeret i 2004 iforb med TCI. Primært beh. med Magnyl og Xagrid. Havde bivirkning til Xagrid i form af hjertebanken. Overgik feb 2011 til pegintron. Velbefindende på dette.

Øvrige risikofaktorer i form af tabl.beh. hypetension. Ikke ryger.
Primrt jak2 muteret ca 15 % marts 2016 8.2%.
Har indenfor de sidste år haft en GI perforation gr en nekatrin kerne. løvrigt fuldstændigt velbefindende.
Fltot reguleret.
cont pegintron 50 ug/14 dage".

Af klagerens mail af 4/12 2016 til selskabet fremgår det bl.a.:

> "Jeg har et par indvendinger til jeres afslag på udbetaling ved kritisk sygdom.
>
> Det er rigtigt, at min sygdom blev konstateret i 2004, og jeg har været i behandling på [hospital] lige siden. Jeg går til kontrol 4 gange årligt, og får min medicin udleveret ved kontrol.
>
> Jeg fik i juli i år brev fra Sundhedsdatastyrelsen, se vedhæftede bilag.
>
> Jeg indsendte min ansøgning til [andet selskab], som efterfølgende har anerkendt min sygdom som erstatningsberettiget.
>
> Det undrer mig derfor, at AP Pension vurderer, at jeg ikke er erstatningsberettiget. Går i ikke frem efter ens regler?
>
> ET kommer under kategorien myeloprofiiferative sygdomme, og er en mutering i knoglemarven, som gør at jeg danner for mange blodplader. Ded er en kronisk sygdom, som kræver behandling og kontrol resten af mine dage. ET er i yderste kosekvens 1. stadium af cancer, og kan i sjældne tilfælde udvikle sig til Leukæmi.
>
> Jeg har fundet dette hos Kræftens Bekæmpelse om myeloproliferative sygdomme:
>
> **Kort om de kroniske myeloproliferative sygdomme**
>
> De kroniske myeloproliferative sygdomme er en samlet betegnelse for en række sygdomme i knoglemarven, der gør, at man får for mange blodceller i blodet. Sygdommene betegnes som kræftsygdomme, men opfører sig lidt anderledes og har ofte et godartet forløb over mange år.
>
> De kroniske myeloproliferative sygdomme er en samlet betegnelse for fire typer af sygdomme (sygdommene har ikke danske navne):
>
> - Polycytæmia vera (den hyppigste form)
> - Essentiel trombocytose
> - Myelofibrose (primær myelofibrose)
> - Kronisk myeloid leukæmi (CML)
>
> Jeg vil hermed anmode jer om at revurdere min ansøgning."

Af de på diagnosetidspunktet gældende forsikringsbetingelser fremgår det bl.a.:

> **"Dækningsomfang**
> **§ 2.** Definitionen af kritisk sygdom fremgår af §§ 5-7.
> …
> **Kritiske sygdomme**
> **§ 5. Kræft, leukæmi og lymfomer**
> En ondartet (malign) svulst (tumor), karakteriseret ved ukontrolleret vækst med infiltration af omkringliggende væv og tendens til spredning til regionale lymfeknuder og andre orga-

ner (metastaser). Desuden er akut leukæmi, lymfomer (lymfeknude kræft) og Hodgkin's sygdom stadie II til IV omfattet.

Undtaget fra dækningen er ikke-infiltrerende forstadier til kræft (carcinoma in situ eller dysplasi) og alle former for hudkræft bortset fra modermærkekræft (malignt melanom). Endvidere omfatter dækningen ikke kronisk lymfatisk leukæmi, blærepapillomer, Hodgkin's lymfom stadie I samt svulster opstået under forløbet af HIV (human immundefekt virus) infektion.

Krav: Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævs- og celleundersøgelser (patologisk anatomi)."

**Nævnet udtaler:**

Klageren har den 7/10 2016 anmodet selskabet om udbetaling ved visse kritiske sygdomme på baggrund af diagnosen essentiel trombocytose.

Klageren har i mail af 4/12 2016 til selskabet blandt andet anført, at hun har fået udbetaling fra et andet selskab, og at det indklagede selskab derfor også bør udbetale forsikringssummen. Hun har desuden anført, at essentiel trombocytose er en kronisk sygdom, som kræver behandling og kontrol resten af hendes liv, og at sygdommen i yderste konsekvens er 1. stadie af cancer, samt at den i sjældne tilfælde kan udvikle sig til leukæmi. Klageren har herudover henvist til et brev fra Sundhedsstyrelsen af 27/7 2016, hvor Sundhedsstyrelsen gør hende opmærksom på, at en læge har registreret, at hun har en diagnose, der muligvis giver ret til udbetaling af forsikringssum.

Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose. Selskabet har endvidere henvist til, at klagerens eventuelle krav er forældet, da diagnosen blev stillet i 2004.

På baggrund af de lægelige oplysninger, herunder notat af 2/9 2004 fra udredningsambulatoriet, journalnotat af 3/2 2011 og kontinuationsnotat af 2/6 2016 lægger nævnet til grund, at klageren blev diagnosticeret med diagnosen essentiel trombocytose i 2004.

Nævnet bemærker, at det brev fra Sundhedsstyrelsen, som klageren henviser til, er et automatisk genereret brev, der alene har til formål, at gøre modtageren opmærksom på,

at en læge har registreret, at personen har en diagnose, der muligvis kan give ret til udbetaling fra et pensions- eller forsikringsselskab. Spørgsmålet om, hvorvidt en sygdom kan betegnes som "kritisk sygdom" og dermed give ret til udbetaling fra forsikringen, afhænger af, om den hører til en af de særlige sygdomme/diagnoser, der er opregnet i forsikringsbetingelserne.

Af de på diagnosetidspunktet gældende forsikringsbetingelser fremgår det, at dækningen omfatter en ondartet (malign) svulst (tumor), karakteriseret ved ukontrolleret vækst med infiltration af omkringliggende væv og tendens til spredning til regionale lymfeknuder og andre organer (metastaser). Det fremgår videre af forsikringsbetingelserne, at akut leukæmi mv. er omfattet af dækningen, ligesom der er angivet nogle former for kræft, der ikke er omfattet af dækningen. Klagerens lidelse er ikke angivet som dækningsberettiget i afsnittet om leukæmi, men er heller ikke angivet som undtaget fra dækning.

Et flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen og med henvisning til nævnets afgørelser i sag 89.796, 89.460, 89.455, 87.088 og 87.064 finder nævnets flertal, at klagerens lidelse ikke kan karakteriseres som eller sidestilles med en svulst, der ukontrollabelt infiltrerer det omkringliggende væv. Lidelsen kan heller ikke anses som omfattet af dækningen i forsikringsbetingelsernes bestemmelse om akut leukæmi mv.

Nævnets flertal kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens lidelse ikke er opregnet i forsikringsbetingelserne. Dette gælder også, selvom klagerens diagnose ud fra en lægefaglig vurdering er alvorlig. Flertallet finder derfor, at det ikke kan pålægge selskabet at yde dækning for den pågældende diagnose.

Et mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen, finder mindretallet, at klageren har løftet bevisbyrden for, at essentiel trombocytose er en form for leukæmi, der ud fra en lægefaglig vurdering betragtes som alvorlig, således at selskabet skal yde dækning for kritisk sygdom.

Mindretallet har endvidere lagt vægt på den uklare formulering af forsikringsbetingelserne, og at essentiel trombocytose ikke er angivet som værende undtaget fra dækning, hvorfor klageren har en berettiget forventning om, at essentiel trombocytose er omfattet.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings