Ankenævnet for Forsikring

Den 21. februar 2018 blev i sag nr. 91551:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en gruppelivsordning med ved visse kritiske sygdomme hos Forenede Gruppeliv. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i forbindelse med at hun har fået konstateret brystkræft.

Det fremgår af sagen, at klageren blev omfattet af gruppelivsordningen den 1/5 2017. Klageren fratrådte sin stilling den 30/9 2017, men det er oplyst, at selskabet vurderede, at klageren var berettiget til præmiefri dækning. Klageren er således stadig omfattet af gruppelivsordningen.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen under henvisning til, at der ikke er blevet stillet en dækningsberettigende diagnose i forsikringstiden.

I bilag vedlagt klageskema af 29/10 2017 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Forsikringen trådte i kraft 1. maj 2017.
>
> Spørgsmål er, hvornår diagnosen må anses for stillet i forhold til dækningen efter policen.
>
> Her er der 2 datoer, der er afgørende, og det er enten 26. april 2017 (FG Forsikring) eller 2. maj 2017 (klager).
>
> Indledningsvis skal det nævnes, at der fremgår følgende af **policens §** 7.

'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).'

Længere nede under behandlingskrævende står der anført følgende:

'Med 'behandlingskrævende' forstås sygdom, der kræver celledræbende behandling (inkl. kemoterapi og strålebehandling) rettet mod sygdommen. Behandling med acetylsalicylsyre eller åreladning anses ikke for celledræbende behandling.

Desuden dækkes malignt melanom (modermærkekræft).

Diagnosen anses for stillet, når histologisk eller cytologisk undersøgelse er vurderet af en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi). For kræftformer, hvor det er et krav at sygdommen er behandlingskræ vende, anses diagnosen for stillet på datoen, hvor det fremgår i journalen fra en onkologisk eller hæmatologisk afdeling, at der er behandlingsindikation for sygdommen.'

I policens § 2 stk. 2 står der følgende:

'Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme i § 7, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse, jf dog om kræft i § 7 A.'

Det skal sammenholdes med, hvad der er anført i journalen.

I **journalen** fra 26/4 2017 er anført under diagnoser:

'Højre mamma feminina - kl. 5
karcinom - B5
nålebiopsi'

Videre anføres det i samme journal:

'Der er tale om invasivt karcinom, og på det foreliggende vil jeg mistænke en variant af invasit lobulært karcinom.'

Heroverfor anføres det i udskrift fra 2. maj 2017, hvor der står følgende i journalen:

'Aktuelt:
Beskrivelse: Pt. har gennem de sidste års tid mærket knude i nedre mediale kvadrant på hø side. I forbindelse med mammografiscreening oplyst om palpation-fund og herefter indkaldt til yderligere undersøgelse, hvor man i sv. t. palpationsfundet finder en malign tumor. Herudover en godartet tumor beliggende i øvre lateralle kvadrant, ligeledes hø. side.
Pt. er inf. om diagnose. Anbefales brystbevarende indgreb med sentinel procedure.
Tumor i øvre laterale kvadrant, som er godartet lades in situ.
(...)
Konklusion:
Beskrivelse: …-årig kvinde med hø. sidig mammacancer mediale kvadrant, reseceret området godt 25 mm.

Herudover skal der laves sentinel procedure.
(…)
'Beskrivelse: Har været til screeningsmammografi.

Anvist palpationsfund nedadtil på hø. side. Mammografisk findes en 18 mm stor malign tumor sin inkl. forandringer omkring måler 25 mm. GN med karcinom, lobulært variant.'

På grund af ventetider overføres hun således fra …hospital [1] til …hospitalet [2] …

I journalen fra … hospital [2] står der den 3. maj. 2017 i journalnotatet følgende:
'Vi har i dag forberedt os på pt.'s sygehistorie og gennemset mammografi billederne, og jeg har talt med overlæge … med henblik på om, om der på baggrund af det foreliggende er indikation for MR mammografi, og det mener han der kunne være, og vi rettet derfor telefoniske kontakt til Billeddiagnostisk afdeling på … [hospital 1], hvor læge … og overlæge … har gennemset billederne, og finder klar indikation for supplerende MR mammografi på det foreliggende.'

Den 9. maj er der følgende notat i … [hospital 2]:
'Beskrivelse: Pt. kommer med henblik på MR skanning mamma svar, og det viser faktisk, at dette område er mere udbredt end vi forventede. En udbredt malign suspekt opladende læsion medialt mam. dx. Måler omkring 40x26x33 mm.
KL 15 måler største læsion 15x13. t øvrigt ses 4 andre opladende læsioner, som ligger i nedre kvadrant.
Der er også en benign opladende læsion kl. 10 b/c mam. dx..
UT har gennemset billeder sammen med overlæge … [fra hospital 1], og der er koncensus for at pt. har et stort udbredt carcinom, lobulær type sandsynligvis. Det er en variant af lobulært carcinom også fra mikr. svar.
Intet mistænkeligt i den højre eksil og venstre mamma er i.a..
Røntgen af thorax uden tegn til metastaser.
Pt. bliver informeret om vores MR skanningsfund. "

Herefter ændres planen således, at indgrebet ikke længere er brystbevarende, men at brystet fjernes.

Der har været korresponderet om sagen.

Som jeg ser sagen får min klient foretaget en biopsi den 24. april 2017. Den 26. april 2017 vurderer patologisk afd., at der er et carsinom.

Først den 2. maj 2017 afholdes der MDT konference, og her får min klient diagnosen samtidig med, at der fastlægges en dato for operationen.

Operationen foretages 10. maj 2017 og biopsien fra operationen bekræfter diagnosen 30. maj 2017.

I forsikringsbetingelserne under 7A står følgende anført:

'For kræftformer, hvor det er et krav at sygdommen er behandlingskrævende, anses diagnosen stillet på datoen, hvor det fremgår i journalen fra onkologisk eller hæmatologisk afdeling, at der er behandlingsindikation for sygdommen.'

Det er min opfattelse, at min klient er omfattet af denne bestemmelse, og det er først den 2. maj 2017, at der besluttes operation.

Det er min opfattelse, at i og med, at min klients kræftsygdom var behandlingskrævende, hvilket jo også bekræftes af, at hun rent faktisk blev opereret, er hun omfattet af førnævnte bestemmelse.

Denne opfattelse deler Forenede Gruppeliv ikke, men henviser til de specifikke angivne kræftsygdomme i policen.

Det er min opfattelse, at det ikke fremgår tilstrækkeligt klart af policebestemmelserne, at det forholder sig sådan. I den forbindelse er det vigtigt, at mærke sig, at policebestemmelserne er udfærdiget af FG og det er også FG, der bærer risikoen for eventuel uklarhed.

Derfor er det min opfattelse, at min klient er dækket."

I brev af 29/11 2017 til nævnet har selskabet bl.a. gjort gældende:

"Klager blev omfattet af ovennævnte gruppelivsforsikring 1. maj 2017, se vedlagte ansøgningsskema som bilag A. Klager fratrådte sin stilling 30. september 2017. FG vurderede i den forbindelse, at klager var berettiget til præmiefri dækning, hvilket er bevilliget fra 1. oktober 2017 - se bilag B, som er navneregistreringen som viser udtrædelsesdatoen samt bilag med oplysning om præmiefri dækning.

Klager er således fortsat omfattet af gruppelivsforsikringen.

Gruppelivsforsikringen indeholder dækning ved visse kritiske sygdomme og forsikringsbetingelserne som var gældende for dækningen på diagnosetidspunktet i 2017, vedlægges som bilag C.

Det fremgår af bilag A, at klager 11. juni 2017 søgte om at få sum ved kritisk sygdom udbetalt, idet klager havde fået diagnosticeret brystkræft i maj 2017.

Det er afgørende for udbetaling fra forsikringen, at forsikringsbetingelserne er opfyldt.

I bilag C er oplistet de diagnoser, som giver ret til udbetaling ved kritisk sygdom. De oplistede diagnoser er en udtømmende optegning af de sygdomme/behandlinger som giver ret til udbetaling. Det betyder, at der først kan ske udbetaling, hvis den diagnose der søges om udbetaling for, eksplicit er nævnt på listen og de konkrete diagnosekrav for diagnosen er opfyldt.

Det fremgår også af bilag C i § 2, stk. 1, at det er en betingelse for udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden.

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, modtog vi journalmateriale fra Mammaklinikken på … hospital [1], bilag D. Den histologiske undersøgelse fra Patologisk Afdeling vedlægges som bilag E.

I bilag D fremgår det i notat fra 2. maj 2017, at klager gennem det sidste år havde mærket en knude i nedre mediale kvardrant på højre side. I forbindelse med en mammografiscreening havde klager orienteret om sit fund, og klager blev henvist til yderligere undersøgelse. Undersøgelserne viste, at man svarende til palpationsfundet, fandt en malign tumor. I bilag E fremgår det, at klager 24. april 2017 fik udtaget grovnålsbiopsi. Den histologiske undersøgelse af det udtagne væv viste 26. april 2017, at diagnosen var karcinom i højre bryst (brystkræft).

Det kan herefter konstateres, at betingelsen for udbetaling efter § 7 A var opfyldt 26. april 2017, hvor den histologiske/cytologiske undersøgelse viste, at der var tale om kræft.

Klagers advokat skriver i ankenævnsklagen, at klager er omfattet af den bestemmelse, som beskriver diagnosedatoen for de kræftformer, hvor det er et krav, at sygdommen er behandlingskrævende.

I forsikringsbetingelserne under § 7A er det specifik nævnt, hvilke kræftformer/diagnoser der er omfattet af kravet om, at de skal være behandlingskrævende. Det drejer sig om følgende diagnoser, hvor sygdommen er opstået i blod, lymfe eller knoglemarvens bloddannende celler:

- Kronisk lymfatisk leukæmi i stadie Ill og IV (high risk/stadie B og C)
- Essentiel trombocytose
- Polycytæmia vera, og
- Myelofibrose

Klager har ikke fået diagnosticeret en af de ovenfor nævnte diagnoser, men brystkræft som beskrevet i journalen. Klager er derfor omfattet af bestemmelsen om, at diagnosen anses for stillet, når histologisk eller cytologisk undersøgelse er vurderet af en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi).

Det vil sige, at diagnosen blev stillet 26. april 2017.

Vi fastholder på baggrund af ovenstående vores afgørelse om, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme, da diagnosen blev stillet før klager blev omfattet af gruppelivsforsikringen.

Det meddelte vi klager 25. juli 2017 og klagers advokat 28. september 2017 og 6. oktober 2017 - bilag F."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen.

Af den histologiske undersøgelse af 26/4 2017 fra patologisk afdeling fremgår det bl.a.:

"**Kliniske oplysninger:**

Genidkaldt fra screeningen pga selv palp fund kl 5 dx på overgangen til infra-mammær furen UL viser 18,2 mm stor B4 forandring 0,5cm fra forandringen mod kl 6 ses enkelte lav ekkoiske forandringer der kan ræpræsentere sattelitt obs pm dette medføre samlet udbredelse på 25,2mm Gn x 5 (mark 1) kl 10 dx 3 cm fra papillen ses en velafgrænset B3 forandring 10,4mm (LK?) GN
x 2 (mark 02)
svar den 020517 kl 9.45

Materiale:

1: mamma dx kl 5 GN x 5 (mark 1)
2: mamma dx kl 10 GN x2 (mark 2)

Diagnoser:

1: Højre mamma feminina - k1.5
karcinom - B5
nålebiopsi
klinisk-patologisk præparatkonsultation
2: Højre mamma feminina
- k1.10 ingen tegn
på malignitet - B2
nålebiopsi
klinisk-patologisk præparatkonsultation

Makroskopi:

01: …72
Bøtten mærket 'dx.'.
På et stykke milliporerpapir ses fire grovnålsbiopsier, som måler fra 10 tit 18 mm. Desuden ses tre mindre fragmenter, hvor den længste måler 4 mm.
1: To grovnålsbiopsier.
2: To grovnålsbiopsier.
3: De mindre fragmenter.

Alt med.

02: …64
Bøtten mærket 'dx.'.
På et stykke milliporerpapir ses to lyse grovnålsbiopsier delvist bestående af gulligt fedtvæv. Den mindste fragmenterer i to og har et samlet mål på 9 mm. Den længste måler 12 mm.

1: Alt med.

Mikroskopi:

01: 4 grovnålsbiopsier og to mindre biopsi fragmenter, alle er med mere eller mindre udbredning af karcinominfiltration. Der ses relativt små, kernedominerede celler, der infiltrerer enkeltvis eller på enkeltrækker andre steder i smalle trabekler og endelig er der små og få steder hvor der dannes små tubulære strukturer. Interponeret i dette maligne tumorvæv ses carcinoma in situ forandringer, som meget vel kan repræsentere lobulært carcinoma in situ. Der er tale om invasivt karcinom og på det foreliggende vil jeg mistænke en variant af invasivt lobulært karcinom.

7. 91551

02: To grovnålsbiopsier, hvor den ene der viser brat overgang fra løst struktureret bindevæv til en bifasisk læsion, hvor den stromale komponent er middel cellerig, myxoiidt omdannet men fibroblasterne er uden atypi og der er ikke abnorm forekommende mitoser. Denne stromale komponent giver anledning til sammenklemning af duktale strukturer, der fremstår spalteagtige, forgrenede og udklædes med et hyperplastisk præget epitel. Histologisk er tale om fibroadenom, der er intet malignt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**§ 2.** Det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt hvor forsikrede får kendskab til diagnosen. Forsikringstiden fremgår af gruppelivsaftalen.

Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme i § 7, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse, jf. dog om kræft i § 7 A.

…

§ 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 følgende sygdomme opstået i blod, lymfe eller knoglemarvens bloddannende celler:

- Akut leukæmi
- Kronisk myeloid leukæmi
- Myelomatose
- Lymfomer (lymfeknudekræft)
- Hodgkin's sygdom i stadie II-IV
- Højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS)
- Kronisk myelomonocystisk leukæmi (CMML)

Samt behandlingskrævende:

- Kronisk lymfatisk leukæmi i stadie Ill og IV (high risk/stadie B og C)
- Essentiel trombocytose
- Polycytæmia vera
- Myelofibrose

Med 'behandlingskrævende' forstås sygdom, der kræver celledræbende behandling (inkl. kemoterapi og strålebehandling) rettet mod sygdommen. Behandling med acetylsalicylsyre eller åreladning anses ikke for celledræbende behandling.

Desuden dækkes malignt melanom (modermærkekræft).

Diagnosen anses for stillet, når histologisk eller cytologisk undersøgelse er vurderet af en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi). For kræftformer, hvor det er et krav at sygdommen er behandlingskrævende, anses diagnosen for stillet på datoen, hvor det fremgår i journalen fra en onkologisk eller hæmatologisk afdeling, at der er behandlingsindikation for sygdommen.

Dækningen omfatter ikke:
- Forstadier til kræft (dysplasi og 'in situ cancer'), f.eks. i livmoderhals, bryst eller testes
- Borderline forandringer
- Alle former for hudkræft
- Kaposi's sarkom
- Godartede blærepapillomer
- Forstadier til kræft i blod, lymfe eller de bloddannende organer

Hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, og der er gået mindst 10 år uden forsikrede har fået stillet en kræftdiagnose, vil der være ret til udbetaling, hvis der atter diagnosticeres en kræftsygdom."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren blev omfattet af gruppelivsordningen den 1/5 2017. Klageren fratrådte sin stilling den 30/9 2017, men det er oplyst, at selskabet vurderede, at klageren var berettiget til præmiefri dækning. Klageren er således stadig omfattet af gruppelivsordningen.

Klageren ansøgte den 11/6 2017 om udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme på baggrund af diagnosen brystkræft.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen under henvisning til, at der ikke er blevet stillet en dækningsberettigende diagnose i forsikringstiden.

Klagerens advokat har anført, at klagerens kræftsygdom må betragtes som "behandlingskrævende" i forsikringsbetingelsernes forstand, hvorefter diagnosen anses for stillet "på datoen, hvor det fremgår i journalen fra en onkologisk eller hæmatologisk afdeling, at der er behandlingsindikation for sygdommen", og at klagerens kræftdiagnose derfor først kan anses for stillet den 2/5 2017.

I henhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelsers § 2, er det en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, hvor forsikrede får kendskab til diagnosen, der er afgørende. Af stk. 2 fremgår, at forsikringsdækningen ikke

omfatter de kritiske sygdomme i § 7, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse.

Ifølge forsikringsbetingelsernes § 7A forstås ved 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)". Endvidere omfattes visse sygdomme opstået i blod, lymfe eller knoglemarvens bloddannende celler samt behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi i stadie III og IV (high risk/stadie B og C), essentiel trombocytose, polycytæmia vera og myelofibrose.

Diagnosen anses ifølge § 7A for stillet, når histologisk eller cytologisk undersøgelse er vurderet af en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi). For så vidt angår kræftformer, hvor det er et krav, at sygdommen er behandlingskrævende, anses diagnosen dog først for stillet på datoen, hvor det fremgår i journalen fra en onkologisk eller hæmatologisk afdeling, at der er behandlingsindikation for sygdommen.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger samt de gældende forsikringsbetingelser, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen under henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose i forsikringstiden.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den histologiske undersøgelse af det udtagne væv foretaget den 26/4 2017 viste, at der var tale om invasivt karcinom i højre bryst (brystkræft).

Nævnet har også lagt vægt på, at det i forsikringsbetingelsernes § 7A positivt er nævnt, hvilke kræftsygdomme der er omfattet af kravet om, at de skal være behandlingskrævende, og at klageren ikke har fået diagnosticeret en af de på listen anførte, behandlingskrævende sygdomme. På den baggrund finder nævnet, at klagerens kræftdiagnose må anses for stillet den dag, hvor den histologiske undersøgelse blev vurderet af en

speciallæge, hvilket var den 26/4 2017, og dermed inden forsikringen trådte i kraft den 1/5 2017.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand