

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. november 2021 blev i sag nr. 96823:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Sampension Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 5/5 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg bliver kontaktet af min læge den 25/1. Han havde talt med speciallægen, der skulle fjerne modermærket. De var blevet enige om, at det skulle ind under kræftpakken, fordi de mener at det er modernærkekræft. jeg fik allerede en tid til operation dagen efter på OUH den 26/1 kl. 9.00. Så det må være fra denne dato, det gælder fra??

...

Efter at jeg har kontaktet min læge ... og fortalt om jeres afslag, [klagerens læge] er fuldstændig uenig i jeres afgørelse af sagen. I må gerne kontakte min læge [klagerens læges kontaktoplysninger]

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Udbetaling af min præmie."

Selskabet har i brev af 25/5 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Ankenævnet for Forsikring har meddelt Sampension [selskabet], at der er modtaget en klage fra ... [klager]. Sagen drejer sig om, hvorvidt selskabet har været berettiget til at afslå klagers ansøgning om udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme.

Relevante og generelle forsikringsbetingelser

Vilkårene for klagers pensionsordning er vedhæftet som bilag 1. Desuden vedhæftes FG 's betingelser for dækningen ved visse kritiske sygdomme som bilag 2. De relevante betingelser for sagen findes i nedenstående paragraffer.

Vilkår for 3 i 1 Livspension og 3 i 1 Pension

Afsnit G § 38, stk. 16: *Udbetaling/præmiefritagelse ophører senest med udgangen af den måned, hvor medarbejderen dør eller opnår den udløbsalder, der fremgår af pensions- og forsikringsoversigten.*

Afsnit § 46, stk. 1: *Sum ved visse kritiske sygdomme bliver udbetalt til medarbejderen, hvis medarbejderen får diagnosticeret en kritisk sygdom i forsikringstiden.*

Afsnit § 46, stk. 2: *Diagnosen skal være stillet efter det tidspunkt, hvor pensionsordningen omfatter denne dækning, og inden udgangen af den måned, hvor medarbejderen fylder den i pensions- og forsikringsoversigten anførte udløbsalder.*

Betingelser for dækningen ved visse kritiske sygdomme

§ 1 (uddrag): ... Når en diagnose er stillet som krævet i forsikringsbetingelserne, kan forsikringssummen udbetales...

§ 2 (uddrag): *Det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden...*

§ 7 A, punkt 1) - (uddrag): ... Diagnosen kræft anses for stillet, når en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi) har stillet diagnosen baseret på mikroskopisk undersøgelse af en vævsprøve (biopsi) eller eventuelt af en celleprøve (cytologi)...

Sagsfremstilling

Klagers pensionsordning blev etableret den 1. januar 1990 med en aftalt pensionsudløbsalder på ... år. Den 1. april 1998 blev den tilknyttede gruppelivsforsikring udvidet med en forsikringssum ved visse kritiske sygdomme.

Den 1. marts 2016 bevilgede selskabet dækning for varigt erhvervsevnetab, herunder fik klager præmiefritagelse på dækningen ved visse kritiske sygdomme. Præmiefritagelsen ophørte ved den aftalte pensionsudløbsalder (... år), jf. vilkår, afsnit G, § 38, stk. 16. Det betyder, at forsikringstiden for dækningen ved visse kritiske sygdomme ophørte den 31. januar 2021, hvilket er udgangen af den måned, hvor klager fyldte ... år.

Klager fik pensions- og forsikringsoversigter løbende i forsikringstiden, hvor det fremgik, hvornår dækningen ville ophøre. Et eksempel på en pensions- og forsikringsoversigt er vedhæftet som bilag 3.

Den 15. februar 2021 modtog selskabet en besked fra klager om, at han havde fået konstateret modermærkekræft (malignt melanom), bilag 4. Selskabet ringede klager op og fik supplerende oplyst af klager, at diagnosen var stillet den 26. januar 2021. Selskabet modtog herefter ansøgning fra klager (bilag 5) og journaloplysninger samt patologisvar (bilag 6 og 7). Det fremgår af journalen, at klager den 26. januar 2021 fik bortopereret et modermærke fra venstre flanke. Det fjernede væv blev derpå sendt til vævsundersøgelse. Ifølge patologisvaret (bilag 7) blev den mikroskopiske vævsundersøgelse foretaget den 3. februar 2021, hvor konklusionen var, at det drejede sig om modermærkekræft.

Selskabet sendte derfor klager en digital besked den 3. marts 2021 med oplysning om, at han ikke var berettiget til udbetaling, da diagnosen ikke var stillet i forsikringstiden. Sagen blev efterfølgende revurderet og klagebehandlet i selskabet. Klager indsendte i den forbindelse sit patologisvar uden mikroskopidato (bilag 8), men selskabet fastholdt afgørelsen med henvisning til, at det ifølge forsikringsbetingelserne er datoen for den mikroskopiske vævsundersøgelse, der er gældende som diagnosedato for kræftsygdomme. Selskabet fremsendte patologisvar med mikroskopidato til klager ved klagebesvarelsen den 24. marts 2021. Her vedhæftede selskabet også ankenævnets kendelse i lignende sag nr. 94.571 til klagers orientering. Korrespondance mellem selskab og klager findes i bilag 9 og 10.

Selskabets stillingtagen til klagen

Der er enighed mellem klager og selskab om, at forsikringsdækningen ved visse kritiske sygdomme ophørte den 31. januar 2021.

Klager henviser til, at hans kræftdiagnose er stillet i forsikringstiden, den 26. januar 2021.

Imidlertid definerer forsikringsbetingelserne for dækningen ved visse kritiske sygdomme, hvornår de enkelte diagnoser anses for stillet, jf. § 7. Det er en forudsætning for udbetaling, at diagnosen er stillet som krævet i betingelserne og i forsikringstiden, jf. § 1 og § 2.

Selskabet gør i henhold til § 7 A, punkt 1) gældende, at kræftdiagnoser anses for stillet, når en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi) har stillet diagnosen baseret på mikroskopisk undersøgelse af en vævsprøve.

Den 26. januar 2021 var der endnu ikke foretaget en mikroskopisk undersøgelse af klagers modermærkevæv, og der var dermed endnu ikke stillet en dækningsberettigende diagnose. Diagnose blev derfor ikke stillet den 26. januar 2021, som klager oplyser, men den 3. februar 2021, som det fremgår af patologisvaret.

Selskabet gør derfor gældende, at klagen ikke bør tages til følge.

Selskabet henviser til lignende sag nr. 94.571, hvor ankenævnet tidligere har afsagt kendelse."

Klageren har i brev af 20/6 2021 til nævnet anført:

"Jeg mener det er fra den dato jeg bliver opereret for modermærke kraft."

Selskabet har i brev af 28/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Klager fremfører, at det er operationsdagen, der er afgørende for retten til dækning ved kritisk sygdom. Selskabet henviser i den forbindelse til vores svarskrivelse af den 25. maj 2021 og de fremsendte forsikringsbetingelser. Afgørende for retten til udbetaling er derfor, om diagnosen er stillet i forsikringstiden og som beskrevet i forsikringsbetingelserne.

For kræft gælder, at diagnosen anses for stillet, når det operativt fjernede væv er mikroskopisk undersøgt af en speciallæge i vævsundersøgelser, og der i den forbindelse kan påvises kræft.

Operationsdagen har ingen selvstændig betydning for retten til udbetaling jf. forsikringsbetingelserne, og klagers indlæg ændrer derfor ikke selskabets stillingtagen til klagen."

Til dette har klageren fremsendt brev af 19/8 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg mener stadig, at da der bliver ringet til mig og jeg er nu en del af kræftpakken den 25/1 og skal møde til operation den 26/1 kl. 9.00 derfor mener jeg det er den dato der gælder. Der bliver så konstateret modermærkekræft. Jeg mener ikke jeg skal straffes for der er en weekend i mellem og at svaret kunne derfor også foreligge i januar mdr."

Hertil har selskabet i brev af 30/8 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Klager fremfører fortsat, at det er operationsdatoen, der er afgørende for retten til dækning ved visse kritiske sygdomme, og endvidere at vævsprøveundersøgelsen kunne være foretaget tidligere.

Sampension må lægge vægt på sagens faktiske forhold, som er, at vævsprøven er undersøgt, efter forsikringsdækningen er ophørt. Det er ikke muligt at tage højde for hospitalets arbejdsrutiner eller planlægning i weekender kontra hverdage. Sampension henviser i den forbindelse til vores tidligere besvarelser.

Sampension fastholder derfor fortsat, at klager ikke er berettiget til dækning ved visse kritiske sygdomme efter forsikringsbetingelserne."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenunder. Af journalnotat af 26/1 2021 fremgår bl.a.:

"Procedurer - Primær operation: KQBE10, Excision af patologisk væv i hud og underhud på truncus

Proceduretidspunkt 26-01-2021 09:10

Jævnfør præoperativ optegning excideres elementet i 5 mm's afstand. Præparatet sendes in toto til histologi. Hæmostasen sikret. Man lukker i to lag med vicryl og nylon. Herover microporeplaster.

Plastret lades urørt til suturfjernelse på 12-14 dagen. Suturfjernelse ved egen læge. Må tage brusebad fra i morgen. Histologisvar per telefon i henhold til retningslinier. Patienten forstår og accepterer planen."

Af patologisvar fremgår:

"Beskrivelse af materiale/prøve
ve flanke, exc. i 5 mms afstand

Diagnoser:

T02403 Hud på flanke

M87433 superficielt spredende malignt melanom
ÆTT040 tumortykkelse 0,4 mm
ÆY1A00 mitoser dermatalt ikke påvist
ÆYYM5 regression ikke påvist
M38A00 ulcus ikke påvist
M09400 resektionsrande frie

Konklusion:

Atypisk melanocytær læsion, hvor differentialdiagnosen er mellem compound nævus med svær atypi og et tyndt malignt melanom. Der er ikke pagetoid opvækst, men arkitekturmæssig og cytologisk atypi, proliferation langs adnexa, tvivlsom modning i dybden og inflammatorisk komponent er træk, der taler for, at læsionen klassificeres som et superficielt spredende malignt melanom, tumortykkelse 0,4 mm. Der er ikke set mitoser dermatalt. Der er ikke ulceration eller regression. Forandringerne er fjernet i sundt væv.

Præparatet er diskuteret med speciallæge kolleger (...).

Mikroskopi:

Der er sparsom akantose, lidt irregulært, og let basal hyperpigmentering af keratinocytterne. Dermoepidermalt ses melanocytproliferation, helt overvejende i reder. Rederne er let irregulære, størrelsesvarierende og med uensartet fordeling. Fokalt ses brodannelse. Der er ikke tegn på opvækst i epitelet. Fokalt ses proliferation ned langs adneksstruktur. Cellerne er let atypiske med let forstørrede, nukleoleholdige kerner. Cytoplasmaet er middelfrigeligt, lyst med fingranuleret pigment. Der er beskeden kernestørrelsesvariation. I superficielle dermis findes reder af melanocytter med tilsvarende morfologi. Man kan ikke erkende modning i dybden (dog lidt vanskelig at evaluere sv.t. den superficielle dermale komponent). Der er ikke set mitoser i den dermale melanocytkomponent. Der er stromal fibroplasi og stedvis grupper af melanofager. Der er let til moderat inflammation med lymfocytter. Tumortykkelse er målt til 0,4 mm. Der er ikke ulceration eller regression. Den epidermale proliferation når stedvis lidt til siden for den dermale. Forandringerne er fjernet i sundt væv. Ved immunhistokemisk undersøgelse ses ekspresion af p16 (checkerboard mønster). Der er delvis positiv reaktion for MSA i dermale komponent, mens Ki-67 stort set er negativ.

...

	Dato/Tid	Ansvarlig
Rekvireret:	26.01.2021 09:05	Rekv. læge: ...
Modtaget:	27.01.2021 10:19	...
Makroskoperet:	27.01.2021 12:15	...
Mikroskoperet:	03.02.2021 14:15	...
Læst (ENDELIGT SVAR):	04.02.2021 08:13	...
"		

Af journalnotat af 4/2 2021 fremgår bl.a.:

"Diagnoseregistrering

...

Diagnoser – Aktionsdiagnose DC435, Malignt melanom i hud på kroppen."

Ankenævnet for Forsikring

6.

96823

Af klagerens ansøgning den 16/2 2021 om udbetaling ved kritisk sygdom fremgår bl.a.:

"2. Spørgsmål om din sygdom

2A. Sygdommens navn: Malignt Melanom

2B. Hvornår blev du syg (dato): 26/12/2021"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 1. For forsikringen gælder nedennævnte betingelser i tilslutning til FGs gruppelivsaftaler og forsikringsbetingelser.

Forsikringen dækker de sygdomme/diagnoser, der er nævnt i § 7 A-X.

Når en diagnose er stillet, som krævet i forsikringsbetingelserne, kan forsikringssummen udbetales.

Der anvendes de forsikringsbetingelser, og der udbetales den forsikringssum, som var gældende den dag, hvor diagnosen blev stillet.

§ 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.

...

§ 7. Ved kritisk sygdom forstås:

A. Kræft

1) Kræft med undtagelse af mindre aggressive former

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

Dækningen omfatter ikke:

...

- Kræft alene lokaliseret til huden, dog fraset malignt melanom (modermærkekræft)

...

Diagnosen kræft anses for stillet, når en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi) har stillet diagnosen baseret på mikroskopisk undersøgelse af en vævsprøve (biopsi), eller eventuelt af en celleprøve (cytologi)."

Nævnet udtaler:

Indledningsvist bemærker nævnet, at der er enighed mellem parterne om, at forsikringsdækningen ved visse kritiske sygdomme ophørte den 31/1 2021.

Ankenævnet for Forsikring

7.

96823

Klageren ansøgte den 16/2 2021 om udbetaling ved kritisk sygdom, da han ved operation den 26/1 2021 havde fået fjernet modermærkekræft (malignt melanom). Klageren har anført, at det er operationsdatoen, der er afgørende for, om forsikringen dækker, og at selskabet derfor skal udbetale forsikringssummen.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke har fået stillet diagnosen modermærkekræft (malignt melanom) i forsikringstiden. Selskabet har anført, at diagnosen efter forsikringsbetingelserne først blev stillet den 3/2 2021, idet kræftdiagnoser ifølge § 7 A, punkt 1 anses for stillet, når en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi) har stillet diagnosen baseret på mikroskopisk undersøgelse af en vævsprøve.

Af journalnotat af 26/1 2021 fremgår det blandt andet, at "Jævnfør præoperativ optegning excideres elementet i 5 mm's afstand. Præparatet sendes in toto til histologi... Histologisvar per telefon i henhold til retningslinier."

Af patologisvar fremgår det blandt andet, at "Diagnoser: ... superficielt spredende malignt melanom ... Rekvireret: 26.01.2021, Modtaget: 27.01.2021, Makroskoperet: 27.01.2021, Mikroskoperet: 03.02.2021, Læst (ENDELIGT SVAR): 04.02.2021"

Af journalnotat af 4/2 2021 fremgår det, at "Aktionsdiagnose DC435, Malignt melanom i hud på kroppen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet, at "§ 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... § 7. Ved kritisk sygdom forstås: A. Kræft ... Diagnosen kræft anses for stillet, når en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi) har stillet diagnosen baseret på mikroskopisk undersøgelse af en vævsprøve (biopsi), eller eventuelt af en celleprøve (cytologi)."

Ankenævnet for Forsikring

8.

96823

Efter gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet klageren først fik stillet diagnosen, malignt melanom, den 3/2 2021, hvilken dag der ifølge patologisvaret blev udført mikroskopisk undersøgelse af en vævsprøve. Diagnosen er derfor stillet efter forsikringens ophør den 31/1 2021.

Nævnet henviser til afgørelsen i sagen 94571.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen