

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. marts 2022 blev i sag nr. 97435:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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 klageskema af 21/10 2021 har klageren bl.a. anført:

" Jeg er behandlet for malignt melanom in situ.

Af forsikringsbetingelserne fremgår følgende

'Dækningen omfatter ikke:

Forstadier til kræft (dysplasi og 'in situ cancer'), f.eks. i livmoderhals, bryst eller testikler

...

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

...

Så langt er selskabet og jeg enige.

Jeg mener at sygdommen er dækket af forsikringen, det mener selskabet ikke.

Selskabet henviser i sit afslag til dette, og må derfor mene at ovenstående kan læses som at Malignt melanom in situ ikke er dækket.

Jeg mener derimod at Malignt melanom in situ er dækket jvn. ovenstående.

Hvis selskabet have ment at Malignt melanom in situ ikke var dækket, havde de nævnt modermærkekræft blandt de andre kræftformer i bullet 1.

Modermærkekræft nævnes derimod explicit dækket i bullet 2 (den dobbelte negation), og der derfor dækket af forsikringen.

Vedhæftet selskabets andet afslag efter min klage til selskabet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At få udbetaling for kritisk sygdom."

Selskabet har den 19/11 2021 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringsbetingelser for dækningen vedlægges som bilag A (gældende fra 2020) hhv. bilag E (gældende i 2012).

Det fremgår af bilag B, som er ansøgningsskema, at klager 19. august 2021 søgte om at få sum ved kritisk sygdom udbetalt, fordi klager havde fået diagnosticeret modernærkekræft.

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

I bilag A er oplistet de diagnoser, som er omfattet af dækning ved visse kritiske sygdomme. De op-listede 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.

Diagnosekravet der skal være opfyldt for at få sum ved kritisk sygdom udbetalt under § 7 A, Kræft, 1) Kræft med undtagelse af mindre aggressive former, som var gældende på ansøgningstidspunktet, er: ...

Diagnosekravet der skal være opfyldt for at få sum ved kritisk sygdom udbetalt under § 7 A, Kræft, som var gældende på diagnosetidspunktet i 2012, er: ...

For at vurdere om diagnosekravet var opfyldt som beskrevet, modtog vi journalmateriale fra [hospital], Plastikkirurgisk Afdeling, bilag C. Da klagers diagnose blev stillet i 2012 var det ikke muligt for Patologiafdelingen på [hospital], at fremsende det histologiske resultat, da disse oplysninger var slettet. Vurderingen er således baseret på oplysningerne i journalen.

Det fremgår af bilag C, at klager 4. december 2012 mødte til ambulant operation for biopsiverificeret melanoma in situ (forstadie til modernærkekræft), som var beliggende centralt på ryggen. Melanomet bliver fjernet i lokal anæstesi i 5 mm's afstand i dybden til muskelfascien.

Klager blev orienteret om, at resultatet af den histologiske undersøgelse ville blive sendt til klagers egen læge og til klager selv, når denne forelå.

I notat fra 12. december 2012 beskrives, at der var kommet resultat på den histologiske undersøgelse efter fjernelse af malignt melanom (MM) in situ. Undersøgelsen viste, at der ikke var konstateret resttumor eller malignitet i det fjernede væv. Klager blev afsluttet fra [hospital] til videre kontrol hos egen læge eller hudlæge.

I brev til klager skriver overlæge ... fra Plastikkirurgisk Afdeling på [hospital]: *'Histologisvaret fra operationen den 4.12.12 viser, at alt væv nu er fjernet, og der er således ikke grund til yderligere behandling. Vi har også sendt notat om dette til din henvisende læge.'*

Du er således afsluttet herfra, men vi tilråder altid kontrol enten hos egen læge eller eventuelt hudlæge 1 gang årligt. '

På baggrund af ovenstående oplysninger kan det konstateres, at betingelsen for udbetaling efter § 7 A ikke er opfyldt, da klager ikke har fået diagnosticeret en kræftsygdom som krævet efter bestemmelsens diagnosekrav i både 2020 og i 2012, men at der derimod var tale om 'in situ cancer', som er direkte undtaget for dækning efter § 7 A.

Vi fastholder vores afgørelse om, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme.

Det meddelte vi klager 1. september 2021 og 14. september 2021 (bilag D)."

Klageren har den 24/12 2021 bl.a. anført:

"Jeg har med undren læst FG's besvarelsen af min klage til Ankenævnet for forsikring.

FG har nu afgivet 3 svar,

Bilag D – afgørelser, herefter svar 1,

Afslag på udbetaling ved kritisk sygdom, herefter svar 2 og

Besvarelse af klagen, herefter svar 3.

I svar 1 og svar 2 gives der afslag på udbetaling med henvisning til de betingelser der forefindes på FG's hjemmeside, herefter betingelser 1.

I svar 3 begrundes afslaget nu med en kombination af betingelser 1, som også er anvendt i svar 1 og svar 2, samt betingelser fra 2012, herefter betingelser 2.

Den nyeste måde FG nu afviser min anmodning om udbetaling, altså ved en kombination af betingelser 1 og 2, giver ikke mening.

FG kan ikke afvise udbetaling ved at 'cherry-picke' i forskellige versioner af betingelser, og dette er ligeledes inkonsistent med svar 1 og svar 2, hvor der alene afvises med henvisning til betingelser 1.

Da FG nu har anvendt betingelser 1 2½ gang, og betingelser 2 ½ gang, må betingelser 1 lægges til grund, og jeg fastholder således ordlyden af min klage."

Selskabet har den 11/1 2022 bl.a. anført:

"Klager anfører, at selskabet har anvendt forskellige forsikringsbetingelser i forbindelse med vurderingen af, hvorvidt klager er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom efter § 7 A, Kræft.

Klager søger om udbetaling for en diagnose, der blev stillet i 2012. Udgangspunktet er herefter, at det er forsikringsbetingelserne som var gældende på diagnosetidspunktet, der finder anvendelse i forbindelse med vurdering af sagen.

Udgangspunkter er derfor, at det er forsikringsbetingelserne fra 2012, som finder anvendelse i den konkrete sag, bilag E i besvarelsen af 19. november 2021.

Årsagen til, at der i besvarelsen til ankenævnet også henvises til diagnosekravene fra forsikringsbetingelserne, som var gældende på ansøgningstidspunktet i 2021, er, at diagnosekravene i § 7 A i perioden fra diagnosetidspunktet i 2012 til ansøgningstidspunktet i 2021, har gennemgået flere indholdsmæssige ændringer, som kan medføre, at ankenævnet i deres vurdering af sagen, vælger at anvende forsikringsbetingelserne, som var gældende i 2021.

Der er således ikke tale om en kombination af forsikringsbetingelserne."

Af klagerens journal fremgår bl.a.:

"04-12-2012

Pt. møder ledsaget af ... til aftalt ambulant operation mhp. fjernelse af biopsiverificeret melanoma in situ, centralt på ryggen. Der er ikke i familien tilfælde af malignt melanom. Pt. ved ikke, hvornår tumor har givet sig tilkende. Tumor er placeret i region 7. Er ikke p.t. tilstede. Pt. har ikke dysplastiske nævi. Der er d.d. foretages i LOKAL ANÆSTESI

...

RADIKAL EXCISION AF TUMOR PA RYG

Huddesinfektion med klorhexidinsprit x 2, herefter steril afdækning.

Der gøres timeout uden anmærkning. Tenformet excision i mindst 5 mm's afstand, idet tumor tidligere er opereret ud i 5 mm's afstand, i dybden til muskelfascien. Hæmostase ved el-koagulation og lagvis sutur med 3-0 vikryl og 3-0 fortløbende intrakutan prolene.

Herover tør forbindelse.

Plan: suturfjernelse hos egen læge om 14 dage.

rp. præparat til mikroskopi.

Resultatet af den histologiske undersøgelse tilsendes egen læge og pt., når dette foreligger.

Pt. har i hjemmet smertestillende håndkøbsmedicin og er orienteret om forholdsregler i forbindelse med ambulant operation både mundtligt og skriftligt.

...

12-12-2012

Der er kommet mikroskopisvar fra operationen den 4. 12.12, denne viser: re-excision af MM in situ fra højre skulder med cicatrice, ingen resttumor. Intet malignt.

rp. besked til egen læge og pt. selv.

Afsluttes herfra til fortsat kontrol hos egen læge eller hudlæge.

...

12-12-2012

Histologisvaret fra operationen den 4.12.12 viser, at alt væv nu er fjernet, og der er således ikke grund til yderligere behandling. Vi har også sendt notat om dette til din henvisende læge.

Du er således afsluttet herfra, men vi tilråder altid kontrol enten hos egen læge eller eventuelt hudlæge 1 gang årligt."

Af forsikringsbetingelserne gældende fra 1/1 2012 fremgår bl.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 akut leukæmi, kronisk myeloid leukæmi, behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi i stadium III 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 bloddannende organer og myelodysplastisk syndrom.

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

Kræftformerne dækket efter § 7 A er én diagnose. Det betyder, at der ikke kan ske udbetaling mere end én gang, selvom forsikrede efterfølgende får diagnosticeret andre kræftformer."

Af forsikringsbetingelserne gældende fra 1/1 2020 fremgår bl.a.:

"§ 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:

- Forstadier til kræft (dysplasi og 'in situ cancer'), f.eks. i livmoderhals, bryst eller testikler
- Borderline forandringer
- Kræft alene lokaliseret til huden, dog fraset malignt melanom (modermærkekræft)
- Kaposi's sarkom
- Godartede blærepapillomer
- Neuroendokrine (karcinoide) tumorer grad 1 uden tegn til invasiv vækst eller metastasering

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

6.

97435

Nævnet udtaler:

Klageren ansøgte den 19/8 2021 om udbetaling af summen ved kritisk sygdom for sygdommen malignt melanom in situ (forstadie til modermærkekræft).

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at "cancer in situ" (forstadie til kræft) ikke er dækket efter forsikringsbetingelserne.

Klageren har anført, at malignt melanom in situ bør være dækket af forsikringen, idet malignt melanom (modermærkekræft) er dækningsberettiget, og idet malignt melanom in situ ikke er nævnt i undtagelsesbestemmelsen.

Af klagerens journal fremgår det "04-12-2012 aftalt ambulant operation mhp. fjernelse af biopsiverificeret melanoma in situ, centralt på ryggen. ... 12-12-2012 Histologisvaret fra operationen den 4.12.12 viser, at alt væv nu er fjernet, og der er således ikke grund til yderligere behandling. Vi har også sendt notat om dette til din henvisende læge. Du er således afsluttet herfra, men vi tilråder altid kontrol enten hos egen læge eller eventuelt hudlæge 1 gang årligt".

Nævnet lægger til grund, at klageren har søgt om udbetaling for en diagnose, der blev stillet i 2012, hvorfor det er forsikringsbetingelserne gældende fra 1/1 2012, der finder anvendelse ved afgørelsen af denne sag.

Af § 7a i forsikringsbetingelserne gældende fra 1/1 2012 fremgår det, at "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 bloddannende organer og myelodysplastisk syndrom".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring

7.

97435

Nævnet har lagt vægt på, at klageren er behandlet for malignt melanom in situ, og at alle former for "cancer in situ" er undtaget dækning ifølge de forsikringsbetingelser, der finder anvendelse ved afgørelsen af denne sag.

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.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', written in a cursive style.

Peter Thønnings