

Ankenævnet for Forsikring

Den 9. oktober 2024 blev i sag nr. 101819:

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 12/6 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har ansøgt om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom pga. brystkræftdiagnose i højre bryst d. 17.4.24. Jeg har fået afslag, da jeg d. 24.6.14 fik en diagnose på brystkræft i venstre bryst med lymfeknudemetastaser, og dengang fik udbetalt forsikringssum ved kritisk sygdom. FG kan godt udbetale forsikringssum for 2 kræftdiagnoser, men der skal være gået mindst 10 år, hvilket jeg ikke opfylder (på nær godt 2 måneder). Jeg har dog dokumentation for, at min diagnose i 2014 var forsinket med 2 år, både med en afgørelse fra den retningsgivende sundhedsmyndighed Styrelsen for Patientsikkerhed og med en professors lægelige vurdering fra Patienterstatningen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Udbetaling af forsikringssum."

Selskabet har den 12/7 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren er gennem AkademikerPension omfattet af dækning ved visse kritiske sygdomme. Selskabet varetager på vegne af AkademikerPension administration af skadebehandling og udbetaling af forsikringsdækninger.

I vedlagte uddrag af Administrationsaftalen indgået mellem AkademikerPension og selskabet, som **bilag A**, fremgår det, at hvis forsikrede får diagnosticeret en dækningsberettiget kritisk sygdom, som angivet i forsikringsbetingelser for 'Dækning ved visse kritiske sygdomme' inden udgangen af det år, forsikrede fylder 67 år, udbetales en sum ved kritisk sygdom.

Forsikringsbetingelser for 'Dækning ved visse kritiske sygdomme' vedlægges som **bilag B**.

Det fremgår af **bilag C**, som er ansøgningsskema, at klager 8. maj 2024 søgte om at få sum ved kritisk sygdom udbetalt, fordi klager havde fået diagnosticeret kræft.

Klager fik 17. juli 2014 udbetalt forsikringssummen ved kritisk sygdom på grund af kræft, se **bilag D**. Det skal bemærkes, at udbetalingen skete fra gruppelivsaftale ..., MP Pension, som i 2020 skiftede navn til AkademikerPension. Der er således tale om den samme forsikring, som der søges udbetaling fra i 2024.

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

I bilag B 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.

Derudover gælder det efter § 7 A, under 'Udvidet dækning for § 7 A', at der kan ske udbetaling for op til to kræftdiagnoser i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne efter § 7 A. Det er dog en betingelse for udbetaling for den anden kræftdiagnose, at der er gået mindst 10 år, siden den første kræftdiagnose i forsikringstiden blev stillet. Det er yderligere en betingelse for anden udbetaling, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) af kræftdiagnosen eller diagnosticeret en anden kræftsygdom i 10-års perioden.

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, er:

- 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)
[...]
- Diagnosen 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).
[...]

For at vurdere om diagnosekravet var opfyldt som beskrevet, modtog selskabet i 2014 journalmateriale fra [hospital1], samt de udførte mikroskopiske undersøgelser af udtaget væv (patologisvar), **bilag E**.

Det fremgår af journaloplysningerne i bilag E, at klager var screeningsudredt 18. juni 2014 på grund af 19 mm fortætning medalt i venstre bryst, og ved klinisk undersøgelse fandt man patologisk suspekt knude med hudindtrækning. Klager fik foretaget grovbiopsi fra knuden, hvor den patologiske undersøgelse 20. juni 2014 viste, at diagnosen var karcinom i venstre mamma feminina (brystkræft) samt in situ forandringer (forstadier til kræft). Klager fik efterfølgende foretaget lumpektomi med venstresidig axilrømning. Klager modtog udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom efter § 7 A, Kræft, jf. bilag D.

Diagnosedatoen for kræften i 2014 var således 20. juni 2014.

Til vurdering af ansøgningen i 2024 modtog selskabet journaloplysninger fra Mammaambulatoriet på [hospital2], **bilag F**. Det fremgår, at klager fik foretaget en klinisk mammografi 15. april 2024 på grund af blodig sekretion fra højre brystvorte (papilla mammae). Mammografien viste en lille for-tætning på 5*6 mm, nonpapabel og klager blev henvist til yderligere udredning. I notat fra 17. april 2024 fremgår det, at klager havde fået foretaget en grovnålsbiopsi, hvor den patologiske undersøgelse viste invasivt duktalt karcinom grad 2 i højre bryst (brystkræft) og DCIS (forstadier til kræft).

Diagnosedatoen for kræften i 2024 var således i april 2024.

Da der ikke er forløbet mindst 10 år mellem kræftdiagnoserne i 2014 og 2024, som er et krav efter forsikringsbetingelserne, beskrevet ovenfor, kan selskabet ikke imødekomme klagers ansøgning om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom for diagnosen i 2024.

Det meddelte selskabet klager 14. maj 2024, 21. maj. 2024 og 12. juni 2024, se **bilag G**.

I forbindelse med klagesagsbehandling i maj 2024 medsendte klager afgørelse fra Patienterstatningen fra juni 2016, som ankenævnet også har modtaget fra klager.

Det fremgår af den lægelige vurdering i afgørelsen, at efter erfaren specialiststandard burde der være foretaget en biopsi af tumor i forbindelse med foretaget klinik mammografi i februar 2012, hvor der blev fundet en palpabel tumor i klagers venstre bryst.

Det blev vurderet, at hvis denne biopsi var blevet foretaget, ville man angiveligt have fundet histologiske forandringen med DCIS (forstadier til kræft) eller invasivt karcinom (kræft).

Da klager - i forlængelse af den kliniske mammografi i 2012 - ikke fik udtaget en biopsi og dermed fik foretaget en patologisk undersøgelse, som påviste kræft der opfylder forsikringsbetingelserne i § 7 A, opfylder klager ikke forsikringsbetingelserne efter § 7 A i 2012, men først 20. juni 2014.

Udtalelsen fra Patienterstatningen kan ikke føre til et andet resultat."

Klageren har i mail af 13/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har forståelse for, at der i forsikringsbetingelserne hos FG står, at der skal være gået 10 år mellem to kræftdiagnoser for at forsikringssummen også kan udbetales ved anden diagnose. Jeg har også forståelse for, at der i forsikringsbetingelserne hos FG står, at diagnosen skal være stillet på baggrund af en mikroskopisk undersøgelse. Jeg havde så omvendt også håbet på FGs forståelse for, at min første diagnose i 2014 var forsinket med 2 år pga mangelfuld behandling, berigtiget og bekræftet af både Styrelsen for Patientsikkerhed og Patienterstatningen, og at FG derfor havde kunnet udvise konduite og dispensere for de 2 måneder og 3 dage, der mangler for at de 10 år er gået mellem første og anden officielle diagnose, selvom der reelt er gået 12 år."

Ankenævnet for Forsikring

4.

101819

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af anmeldelsen af 8/5 2024:

**"Hvilken sygdom vil du søge om udbetaling for? Kræft, Bryst
Hvornår blev du syg? 1-4-2024**

...

Har du tidligere haft en kritisk sygdom? År 2014, Kræft, Bryst"

Det fremgår af [hospital1's] journal:

"18.06.14

Venstresidig grovnåls- samt finnålsaspiration

Mammografibilleder fra den 28.05.14, ingen tidligere undersøgelser til sammenligning. Umiddelbart er pt. blevet udredt i 2012 på Klinisk Mammografi pga. en palpabel knude i venstre mamma - aldrig bioteret. Suppleres med tomosyntese, venstre MLO-optagelse. Der ses en 19 mm stor stellet, uregelmæssig fortætning medalt i venstre mamma ca. kl 8-9. Forandringen ligger 4,5 cm fra papillen, fasciefrit. I øvrigt ses fibroadenomatose af densitet 2 i mamma uden andre suspekter forandringer.

Palpatorisk suspekt knude med hudindtrækning, specielt når pt. ligger ned. Har mærket knuden for 2 år siden. Ingen andre isolerbare tumores i mammae bilat. Ingen forstørrede lymfeknuder i højre aksil. I venstre aksil palperes en forstørret glandel, dybt. I øvrigt ses normale papilforhold på begge sider.

UL-skanning viser en knap 2 cm stor proces med malignt udseende, som strækker sig mod huden og i subkutane fedtvæv. Ingen tegn på mastit. I øvrigt ses upåfaldende fibroadenomatose i begge mammae. I venstre aksil findes flere patologiske lymfeknuder - en af dem med tydelig fortykket cortex, patologisk. Normale forhold suprainfraklavikulært samt på halsen.

Der tages først finnålsbiopsi fra venstre aksil, fra den største lymfeknude, på 6 glas. Efterfølgende tages grovnålsbiopsi x 2 fra processen i venstre mamma kl. 8-9. Processen i venstre mamma graderes som BIRADS 5. Proceduren er udført iht. sikker kirurgi. Ingen umiddelbare komplikationer. Pt. er informeret.

RD:

BIRADS 5-proces i venstre mamma, palpabel - grovnålsbiopsi.

Finnålsbiopsi fra venstre aksil - patologiske lymfeknuder.

Henvist til BKC.

Kræftpakke er påbegyndt.

...

20.06.14

Svardato: 20.06.14 Prøvedato: 18.06.14

Venstresidig grovnåls- samt finnålsaspiration

Mammografibilleder fra den 28.05.14, ingen tidligere undersøgelser til sammenligning. Umiddelbart er pt. blevet udredt i 2012 på Klinisk MATERIALETS ART:

GN: (Nålebiopsi fra MAMMA)

Histologi

Diagnoser

[1]

T04030 Venstre mamma feminina
M80103 karcinom
P30990 nålebiopsi

Mikroskopi

[1] Velegnede grovnålsbiopsier fra venstre mamma visende et fibrøst, inflammatorisk stroma, gennemfiltreret med et malignt epitelialt tumorevæv voksende i små solide øer og strenge. Der er ledsagende in situ forandringer samt mikroforkalkninger.

Makroskopi

[1] To lyse og gullige nålebiopsier, der måler hhv. 13 og 6 mm. + fnug.

...

24.06.14

Anamnesese

Screeningsudredt den 18.06.14 på [hospital1's] mammograficenter på grund af 19 mm stellat fortætning medialt i venstre mamma klokken 8-9, 4½ cm fra papillen.

Ultralydskanning har vist 19 mm proces svarende til mammografifundet og ved klinisk undersøgelse er fundet palpatorisk suspekt knude med hudindtrækning.

Samlet billeddiagnostisk vurdering tumor malignum mamma BIRADS5 sin ..

Grovnålsbiopsi fra tumor har vist karcinom.

I Ultralydskanning af axillen har vist forstørret lymfeknude og FNA herfra maligne tumorceller.

...

Der er indikation for mammaoperation, enten som lumpektomi onkoplastisk ledsaget eller mastektomi ledsaget af SN biopsi med akut histologisk undersøgelse på venstre side.

Da patienten er udredt i screeningen er der endnu ikke taget rgt. af thorax og blodprøver'

Objektiv undersøgelse - standard

I axillen måske lige på venstre side kan lige anes en lidt forstørret lymfeknude,

Intet på højre side.

Intet periklavikulært.

Intet på hals.

Palperes frit forskydelig fra hud og bundfascie klokken 8-9 i venstre mamma udenfor areolaranden en palpatorisk ca. 2 cm frit forskydelig tumor, forholdsvis hudnær så mindre hudlåg må medtages, men skønnes operabel ved lumpektomi ved onkoplastisk assistance.

Tumor aftegnes på huden, dels hudlåg skraveret, dels underliggende resektionsområde med stilet.

Patienten medgives tusch til opretholdelse af tegningen.

Der palperes ikke andre tumores i mamma bilateralt.

...

Patienten har gjort os opmærksom på, at hun allerede i februar 12 havde et palpationsfund svarende til det område, hvor hun nu har en cancer og at dette blev udredt på den kliniske mammografi uden biopsitagning og at man her konkluderede, at der var tale om fedtvæv og ingen tumor. Gennemlæses mammografibeskrivelsen synes den uden tumor suspicio og ligeledes i det kliniske undersøgelsesresultat, men i tråd med hvad aftalerne er på [hospital1] tilbydes patienten henvisning til røntgenafdelingen med henblik på gennemgang af billeder og samtale om forløbet."

Det fremgår af selskabets udbetalingsbrev af 17/7 2014:

"Vi har modtaget din ansøgning samt journaloplysninger. Vi har gennemgået sagen, og har vurderet dig berettiget til udbetaling af forsikringssummen efter forsikringsbetingelserne § 7 A Kræft.

Forsikringssummen 100.000 kr. overføres til din Nemkonto og vil være til disposition i løbet af få dage.

Beløbet er skattefrit.

Du er fortsat dækket ved visse kritiske sygdomme, dog med det forbehold, at forsikringen ikke dækker den eller de diagnoser, der har medført udbetaling fra forsikringen. jf. forsikringsbetingelserne § 3,b)."

Det fremgår af [hospital2's] journal:

"17.04.2024

Årsag til henvendelsen: Patienten møder, sammen med ægtefælle, til svar på mammografi ultralyd og biopsi.

...

Beskrivelse: Har for 10 år siden været i behandling for venstresidig mammacancer.

...

Henvist fra egen læge via mammografien pga. blodig sekretion fra højre papilla mamma

...

Klinisk mammografi fra d. 15.04.24 viser i højre mamma kl. 2/B en lille spikulerende fortætning på 5 x 6 mm, nonpalpabel, BIRAD4 B. På venstre side ses upåfaldende lumpektomicikatricen. Ingen lymfadenopati i aksiller.

Grovnålsbiopsi fra tumor viser

Invasivt duktalt karcinom grad 2+ DCIS van Nuys gruppe 1

Østrogenreceptor 100 %

HER2 1+ (>10 %)

Ki-67 på 60 %

...

Mammae: Venstre mamma ses med periareolær cikatrice og indtrækning kl. 9 efter den tidligere infektion. Højre mamma

naturligt uden hudforandringer. Ingen palpable tumores hverken i højre eller venstre mamma. Ingen palpable lymfeknuder i

aksiller bilateralt eller suprainfraklavikulært. Patienten har venstresidig lymfødemarm og benytter ærme

Konklusion og plan:

Konklusion og plan: Patient og ægtefælle informeres om fund af lille kræftknode i højre øvre mediale kvadrant. Patientens tidligere cancer sad medalt i venstre mamma og strålefeltet er sandsynligvis gået over på højre bryst. Dette kan betyde, at man ikke kan give sufficient strålebehandling mod området, hvor den nye kræftknode sidder i højre mamma, hvor man derfor kan blive nødt til at fjerne brystet. For at finde ud af dette, bliver vi nødt til at kontakte stråle afdelingen på [hospital1] og bede dem gennemse patientens tidligere stråle billeder.

Hvis det muligt med strålebehandling eller evt. proton behandling, er patienten villig til at køre til ..., således at hun kan få brystbevarende operation.

Da det er anden gang, at patienten har brystkræft skal der udredes for fjernmetastaser."

Det fremgår af Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse af 16/11 2015:

"Styrelsen for Patientsikkerhed finder grundlag for at kritisere [hospital1] for den behandling, som [klageren] modtog den 20. februar 2012.

...

Den 20. februar 2012 fik [klageren] foretaget røntgenundersøgelse og ultralydsundersøgelse af begge bryster på radiologisk afdeling, [hospital1]. Ved røntgenundersøgelsen blev der fundet tæt kirtelvæv, men ingen knuder der gav mistanke til ondartet sygdom, og heller ingen sekundære tegn på kræft. Ved den objektive undersøgelse var der ingen indtrækninger i hud eller brystvorter, og der var en mærkbar blød og flad knude på ca. 1 cm, som føltes godartet. Der var ingen andre mærkbare knuder i hverken venstre eller højre bryst, og heller ikke mærkbare lymfeknuder i armhulerne. Ultralydsundersøgelsen viste, at knuden bestod af upåfaldende fedtvæv og kirtelvæv uden isolerede knuder. Det blev konkluderet, at knuden mest sandsynligt bestod af fedtvæv, og at der ikke var mistanke om kræft i hverken venstre eller højre bryst.

Styrelsen kan oplyse, at alle følbare knuder i brystet på kvinder over 25 år skal biopteres, også selvom de billedmæssige fund er negative, medmindre der er tale om cyster, oplagte lipomer og hamartomer, idet tæt kirtelvæv i nogle tilfælde kan sløre både det mammografiske og det ultralydmæssige billede.

Det er styrelsens vurdering, at der i [klagerens] tilfælde ikke var tale om en cyste, et lipom eller et såkaldt hamartom, og at knuden derfor burde være biopteret, idet både [klageren] selv, den henvisende læge og den undersøgende læge kunne mærke en knude.

Styrelsen finder på den baggrund, at den behandling, som [klageren] modtog den 20. februar 2012 på radiologisk afdeling, [hospital1], var under normen for almindelig anerkendt faglig standard."

Det fremgår af patienterstatningens lægelige vurdering af 15/6 2016:

"Vedr. klinisk mammografi 20. februar 2012

...

På baggrund af ovenstående finder jeg det overvejende sandsynligt, at man ville have fundet histologiske forandringer med DCIS eller invasivt karcinom, såfremt man i februar 2012 havde foretaget biopsi af den palpable knude. Dette ville have ført til operation med lumpektomi og sentinel node biopsi. Der ville på daværende tidspunkt med overvejende sandsynlighed ikke have været lymfeknudemetastaser."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"§ 1 ...

Forsikringen dækker de sygdomme, planlagte- eller gennemførte operationer og følger efter en sygdom, der er nævnt i § 7 A-Y. Sygdomme, operationer og følger efter en sygdom omtales herefter som diagnoser.

§ 2

...

Forsikringsdækningen omfatter ikke diagnoser i § 7, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse. Diagnoser dækket efter hver af bestemmelserne § 7 A-Y betragtes som én diagnose. For kræft gælder 'Udvidet dækning for § 7 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).

...

Udvidet dækning for § 7 A

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 i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne i § 7 A.

Der kan ske udbetaling for op til to kræftdiagnoser, der diagnosticeres i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne i § 7 A. Det er dog en betingelse for udbetaling for den anden kræftdiagnose, at der er gået mindst 10 år, siden den første kræftdiagnose i forsikringstiden blev stillet. Det er yderligere en betingelse for anden udbetaling, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) af kræftdiagnosen eller diagnosticeret en anden kræftsygdom i 10-års perioden."

Nævnet udtaler:

Klageren fik den 17/7 2014 udbetalt forsikringssum ved kritisk sygdom på grund af kræft, som blev diagnosticeret i juni 2014. Klageren fik den 1/4 2024 på ny diagnosticeret kræft. Selskabet

Ankenævnet for Forsikring

9.

101819

har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er forløbet mindst 10 år mellem de to kræftdiagnoser. Klageren ønsker erstatning.

Selskabet har anført, at en kræftdiagnose anses for stillet, når en speciallæge i vævsprøveundersøgelser (patologisk anatomi) har stillet diagnosen på mikroskopisk undersøgelse af en vævsprøve (biopsi).

Klageren har anført, at den første kræftdiagnose kunne og burde have været stillet i 2012. Klageren har henvist til Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse af 16/11 2015 og Patienterstatningens vurdering af 15/6 2016.

Det fremgår af anmeldelsen: "Hvornår blev du syg? 1-4-2024 ... Har du tidligere haft en kritisk sygdom? År 2014, Kræft, Bryst".

Det fremgår af journal af 18/6 2014, at "umiddelbart er pt. blevet udredt i 2012 på Klinisk Mammografi pga. en palpabel knude i venstre mamma – aldrig biopteret", og at prøvesvaret den 20/6 2014 viste "et fibrøst, inflammatorisk stroma, genneminfiltreret med et malignt epitelialt tumorvæv voksende i små solide øer og strenge. Der er ledsagende in situ forandringer samt mikroforkalkninger ... To lyse og gullige nålebiopsier, der måler hhv. 13 og 6 mm."

Det fremgår af journal af 14/4 2024, at "patient og ægtefælle informeres om fund af lille kræftknude i højre øvre mediale kvadrant".

Det fremgår af Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse af 16/11 2015, at "der i [klagerens] tilfælde ikke var tale om en cyste, et lipom eller et såkaldt hamartom, og at knuden derfor burde være biopteret, idet både [klageren] selv, den henvisende læge og den undersøgende læge kunne mærke en knude".

Ankenævnet for Forsikring

10.

101819

Det fremgår af Patienterstatningens lægelige vurdering af 15/6 2016, at det er "overvejende sandsynligt, at man ville have fundet histologiske forandringer med DCIS eller invasivt karcinom, såfremt man i februar 2012 havde foretaget biopsi af den palpable knude".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 7 A, at "der kan ske udbetaling for op til to kræftdiagnoser, der diagnosticeres i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne i § 7 A. Det er dog en betingelse for udbetaling for den anden kræftdiagnose, at der er gået mindst 10 år, siden den første kræftdiagnose i forsikringstiden blev stillet". Det fremgår, at "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)".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet der ikke er forløbet 10 år mellem klagerens to kræftdiagnoser, som blev stillet i juni 2014 og april 2024.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultatet. Nævnet bemærker, at det ved beregningen af 10-års fristen er diagnosetidspunkterne, der er afgørende. Det kan derfor ikke tillægges afgørende betydning, at der skete lægelige fejl under klagerens første kræftudredning. Nævnet henviser herved til sin afgørelse i sag 90438.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings