639/02

Den 20. februar 2002 blev i sag nr. 56.068:

xxxxx xxxxxx
xxxxx x
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

Kommunernes
Pensionsforsikring A/S
Krumtappen 2
Postbox 824
2500 Valby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har været omfattet af en gruppelivsaftale i Kommunernes Pensionsforsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at diagnosen er stillet efter den 31/7 2000, hvor forsikringstiden udløb.

Klageren fratrådte på grund af virksomhedsoverdragelse sin stilling den 31/7 2000, hvilken dato dækningen kritisk sygdom tillige bortfaldt.

Klageren anmeldte den 31/8 2000, at hun på grund af brystkræft var blevet opereret den 16/8 2000.

I sagen er fremlagt lægelige akter. Klagerens læge har således i skrivelse af 2/4 2001 anført: "Det skal herved attesteres, at B.S. [klageren] konsulterede undertegnede 25.7.2000 pga. knude i højre bryst. Mhp. nærmere undersøgelse af knuden blev B.S. henvist til brystambulatoriet på H. Sygehus."

Klageren har forklaret, at hun opsøgte Privathospitalet, da der var ventetid til H. Sygehus. Af journaludskrift fra Privathospitalet fremgår: "**31.O7.00** Pt. henvender sig pga. palpabel knude aksillært i højre mamma. **Klinisk** findes en ca. 3 x 3 cm stor relativt velafgrænset, hård knude kl. 10 i højre i mamma. Der er ingen hudinfiltrationer eller indtrækninger. Der er følger efter brystreduktionsoperation i begge mammae. Iøvr. ingen palpable tumorer, ingen lymfomer i aksillerne. **Bilat. mammografi** viser udtalt bilat. fibroadenomatose. Kraniolateralt i højre mamma ca. 10 cm fra mammapapil findes en 2,5 x 2,5 cm stor spikulerende proces uden mikroforkalkninger. Iøvr. ingen tumorsuspekte forandringer i brysterne. **Suppl. ultralyd** viser sv.t. de palpable forandringer kraniolateralt i højre bryst en ca. 2 cm stor lobuleret, relativt skarpt afgrænset proces med homogen ekkostruktur samt områder med ekkoforstærkning og ekkodæmpning. /tumor malignum mammae dxt. fibroadenomatosis mammarum/"

I håndskrift har en røntgenmedarbejder fra hospitalet anført, at der alene blev foretaget mammografi og ultralydscanning.

I sagen er videre fremlagt journaludskrift fra H. sygehus, hvoraf bl.a. fremgår:
"8.8.00 **Brystkir. amb.** Henvist med knude i højre mamma. Tidligere mammograferet for 18 mdr. siden og har lige været til mammografi og UL skanning på H., som viser en 2½ cm stor malign tumor kl. 10, højre. Bilat. reduktionsmammaplastik for ca. 6 år siden. Får HRT. **Objektivt:** Se tegning. Venstre mamma: i.a. Højre mamma: velafgrænset 3x3 cm stor knude. ... I LA gøres nålebiopsi ...
10.08.00 **Brystkir. amb.:** Nålebiopsien viser karcinom, obs. pro, lymfom/pseudolymfom obs pro. ...
16.8.00 Operationsstuen. ... Lumpectomipræparatet sendes til frysemikroskopi samt makroskopisk vurdering af resektionsrande. Fra patologisk afdeling, Ulla ... meddeles at frysemikroskopidiagnosen er carcinom og tumor er reseceret i mindst 1o mm marginalafstand undtagen cranielt, hvor der profund kun er 5 mm garginalafstand. Der reresecéres yderligere ca. 7 mm væv cranielt i caviteteni, dette markeres og sendes særskilt til histologisk undersøgelse."

21.08.00: Histologisvar har vist: pt. er opr. med brystbevarende operation for et 25 mm stort atypisk medullært carcinom med frie resektionsrande, dog mistanke om gennemvæskt af bundfascien. Tumorcellernei receptorneg. Ingen metastaser til 14 axilglandler."

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at diagnosen først blev stillet i august 2000, på hvilket tidspunkt forsikringsdækningen var ophørt.

Klageren har over for selskabet anført, at knuden blev konstateret den 25/7 2000, og at det må være dette tidspunkt, som er afgørende. Klageren har videre anført, at Privathospitalet stillede diagnosen brystkræft den 31/7 2000. Klageren er utilfreds med, at ventetider inden for behandlingssystemet skal komme hende til skade.

I selskabets skrivelse af 21/6 2001 til nævnet hedder det bl.a.: "· Det fremgår af gruppelivsaftalens § 1, at diagnosen for den kritiske sygdom skal være stillet i forsikringstiden og efter Forenede Gruppelivs betingelser herfor. Diagnoser, der stilles efter forsikringstiden udløb, er ikke dækket af gruppelivsforsikringen. I denne sag betyder det, at den kritiske sygdom skal være diagnosticeret inden den 1. august 2000, hvor forsikrede B.S. er fratrådt. · De relevante betingelser for at opnå dækning ved den anmeldte kritiske sygdom fremgår af Forenede Gruppelivs forsikringsbetingelser, § 2, afsnit 4 og § 8 A. Ifølge § 2, afsnit 4 er det en betingelse for dækning af kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, og ifølge § 8 A skal diagnosen være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi). · På baggrund af de modtagne helbredsoplysninger har selskabet givet afslag på dækning ved kritisk sygdom med den begrundelse, at diagnosen ikke er stillet i forsikringstiden. · Selskabet har lagt vægt på journaloplysningerne fra H. Sygehus. Heraf fremgår, at den endelige diagnose efter forsikringsbetingelserne stilles i august 2000. Den 16. august 2000 meddeles fra patologisk afdeling, at frysemikroskopidiagnosen er carcinom, og den 21. august 2000 viser histologisvar, at patienten er opereret med brystbevarende operation for et 25 mm stort atypisk medullært carcinom. Herudfra er der ikke dokumenteret en kritisk sygdom i forsikringstiden."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.: "**§ 2** ... Det er en betingelse for dækning af kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, dog tidligst efter udløbet af en eventuel karensperiode. Forsikringstid og eventuel karensperiode fremgår af gruppelivsaftalen. Diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket af forsikringen. Ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i 8 A-N. ... **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 alvorlige leukæmiformer, lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkin's sygdom (stadium II-IV). ... Krav: Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævsundersøgelser (patologsik anatomi)."

Nævnet udtaler:
Af forsikringsbetingelserne fremgår entydigt, at det er en betingelse for dækning ved kræftsygdomme, at diagnosen er baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf. Det er endvidere en betingelse for dækning af kritisk sygdom, at diagnosen stilles i forsikringstiden.

Nævnet er enig med selskabet i, at en diagnose, som opfylder ovennævnte krav, først blev stillet, efter at forsikringstiden var udløbet. Da nævnet herefter ikke kan kritisere selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand