713/04

Den 13. december 2004 blev i sag nr. 62.747:

xxxx xxxxx xxxxx xxxx xxxxxxx
xxxxxx xx

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxx xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Enken efter nu afdøde forsikringstager, der havde pensionsforsikring med dækning for kritisk sygdom i Danica Pension, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde dækning i forbindelse med anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at forsikringstager ikke var i live ved karensperiodens udløb, hvilket efter forsikringsbetingelserne er en forudsætning for udbetaling.

Nu afdøde tegnede med ikrafttrædelse 1/1 2003 en forsikring med dækning for kritisk sygdom. Karensperioden var på 1 måned.

Den 19/8 2003 udfyldte og underskrev nu afdøde en skadeanmeldelse. Det fremgår heraf, at han lider af leverkræft. På spørgsmålet om, hvornår diagnosen er stillet, er svaret "Fredag 15. august 2003."

På baggrund af anmeldelsen indhentede selskabet journaloplysninger fra Å. Kommunehospital. Det fremgår heraf, at nu afdøde blev indlagt den 18/8 2003 og udskrevet igen

den 22/8 2003. Endvidere fremgår det, at overlæge L.A. den 19/8 2003 har haft en samtale med nu afdøde og dennes nærmeste pårørende. Det fremgår herom:

> "Sygehistorien og risikoen for komplikationer opridses igen.
>
> Vi har været på røntgenafdelingen og set på CT-skanningen og der er tale om meget store forandringer flere forskellige steder i leveren, således at der næppe er upåvirket levervæv tilbage.
>
> Det ligner helt overbevisende kræft, udgået fra den skrumpede lever. Der var også stærkt forhøjede blodprøver, der tyder på denne diagnose.
>
> Pga. de udbredte forandringer er der ikke behandlingsmuligheder at tilbyde, bl.a. fordi den resterende lever og dermed patienten ikke vil kunne tåle det.
>
> Der er heller ikke eksperimentelle behandlingsmuligheder.
>
> Den forventede udvikling vil være, at det går ned ad bakke med aftagende appetit, livsmod, kræfter og vægt.
>
> Det er særdeles vanskeligt at udtale sig om den forventede levetid, men den skal snarere regnes i måneder end år.
>
> …
>
> Med hensyn til leverbiopsi skønner vi det ikke nødvendigt at udføre en sådan, for at tage stilling til behandlingsmulighederne."

Af journaludskrift, dateret 27/8 2003 fremgår endvidere:

> "64-årig mand kendt i afdelingen med tidligere diagnosticeret alkoholiske levercirrose indlægges med tiltagende tegn på dekompensering. Der påvises forhøjet alfa foetoprotein og svarende hertil ses der på CT-skanningen store hyper- og lavatteneerede ascites og tendens til perifere ødemer. Med baggrund i de meget massive radiologiske forandringer kombineret med svært forhøjet cancermarkører undlades biopsi."

På baggrund af journaloplysninger fra hospitalet skrev selskabet den 2/9 2003 til nu afdøde:

> "Oplysningerne er gennemgået af Danica Pensions lægekonsulent, der vurderer, at du opfylder betingelserne for udbetaling af dækningen ved Kritisk Sygdom.

Udbetalingen på 225.000,00 kr. bliver overført til din konto og vil være til disposition 1 måned efter at sygdommen er blevet diagnosticeret (karensperioden). Det vil sige, at beløbet vil være på din konto den 22. september 2003."

Forsikringstager døde den 28/8 2003.

Overlæge H.V. fra Å. Kommunehospital har i udtalelse dateret 25/9 2003 anført:

"S.E.S. [afdøde forsikringstager] døde d. 28.08. dette år af leverkræft.

Med hensyn til hvornår kræftdiagnosen er stillet kan jeg oplyse følgende:

Leverkræft er en kendt og hyppig komplikation til skrumpelever, som hr. S.E.S. led af.

Afdelingen her fik patienten henvist d. 25.07.03 fra egen læge. Lægen skriver, at maveomfanget er stigende og patienten er småkonfus og fraværende. Blodprøver fra samme dag viser udtalt forhøjelse af et såkaldt C-reaktivt protein, som udtryk for betydende vævshenfald, og forhøjede levertal (såkaldt gammaglutamyltransferase, basisk fosfatase, bilirubin og nedsættelse af albumin) som udtryk for aktivitet i en leversygdom. Dette giver styrket mistanke om leverkræft.

D. 30.07.03 blev hr. S.E.S. så set her. pga. forstørret bugomfang. Fundene fandtes at være forenelige med kræft i leveren og der blev udført særlige blodprøver mhp. herpå (alfaføtoprotein) og bestilt scanninger. Den pågældende blodprøve af 30.07. viste et så svært forhøjet resultat (1243 mod normalt under 6), at det bekræfter leverkræft. Hr. S.E.S. blev dernæst indlagt d. 31.07.03 og scanninger bekræftede leverkræft.

Der var altså betydelig mistanke om leverkræft på basis af egen læges blodprøver af 25.07.03 og diagnosen blev bekræftet med blodprøver foretaget her d. 30.07.03."

Overlægen har i udtalelse dateret 22/6 2004 besvaret stillede spørgsmål således:

'**"1. Er det korrekt, at Å. Kommunehospital valgte at foretage scanning og blodprøve, fordi der var grund til at betvivle egen læges diagnose?'**

Svar: Nej. Som egen læge siden har uddybet baggrunden for sin henvisning den 25. juli 2003, stillede han på fagmæssig korrekt vis diagnosen leverkræft baseret på de oplysninger og iagttagelser, der er tilgængelige i en lægepraksis, og som vi kunne bekræfte, da vi efterfølgende så patienten her.

'2. Hvis ikke, bedes I venligst oplyse, hvorfor blodprøve og scanning blev foretaget, herunder om dette er sædvanlige undersøgelser overfor tilsvarende patienter'.

Svar: Blodprøve og scanning er sædvanlige procedurer i den slags situationer. Baggrunden er at inddrage så mange som muligt observationer som grundlag for vurdering af sygdommens stadium og behandlingsmuligheder, og inden patienten meddeles de meget alvorlige udsigter og eventuelt snarlig død."

Nu afdødes læge har i udtalelse dateret 19/2 2004 anført:

"S.E.S. konsulterede mig d. 25.7.2003 og jeg diagnosticerede ved denne undersøgelse at han havde fået levercancer. I modsætning til tidligere undersøgelser så han nu meget dårlig ud med gusten ansigtskulør, noget indfaldende kinder samt mere dybtliggende øjne med sorte rander under. Han klagede over almen utilpashed med kvalme, smerter ved hø. kuvatur og nedsat appetit. Havde også haft subfebrilia i nogen tid. Dette karakteristiske udseende, som han havde udviklet uventet hurtigt, gav med det samme mistanke om, at han havde fået cancersygdom og efter en grundig objektiv undersøgelse hvor jeg palperede abdomen igennem og kunne konstatere, at havde udviklet stor fast tumor + flere små hårde tumores i leveren samt adskillige liters acitisvæske, var min diagnose, at han havde fået leverkræft. Af min journal fremgår det også at blodprøven CPR var stærkt forhøjet, hvad der også er tegn på vævshenfald og derfor bekræftede diagnosen. Det samlede sygdomsbillede og kendskabet til, at S.E.S. havde levercirrose, hvor risikoen for karcinomudvikling er øget ganske betragtelig, gjorde at jeg kunne stille cancerdiagnosen med det samme. Jeg henviste ham til videre behandling på Å. Kommunehospital, hvor man naturligvis foretog yderligere undersøgelser der bekræftede min diagnose."

I patientjournal er om nu afdødes konsultation den 25/7 2003 anført:

> "Er i dag meget dårlig med smerter sv.t. leveren og opdrevet abdomen. Ved palpation føles hårde faste knuder i leveren og ascitesvæske. Har cancer, enten primær-cancer eller metastaser og skal straks henvises til sygehuset."

Klagerens advokat har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal udbetale forsikringssummen. Advokaten har påpeget, at det indklagede selskab har frafaldet forsikringsvilkåret om, at diagnosen skal være bekræftet ved mikroskopi, hvorfor der efter forsikringsbetingelserne alene stilles krav om, at forsikringstager skal have fået diagnosticeret en kritisk sygdom. Advokaten har gjort gældende, at diagnosen blev stillet den 25/7 2003, hvorfor døden indtraf mere end en måned efter.

Advokaten har anført, at diagnosen utvivlsomt blev stillet af klagers læge den 25/7 2003. Advokaten er af den opfattelse, at selskabet er uberettiget til at indfortolke et krav i betingelserne om, at diagnosen skal bekræftes af flere eller andre læger. Advokaten har påpeget, at lægens diagnose blev bekræftet få dage efter.

Advokaten har i skrivelse af 3/3 2004 endvidere anført:

> "For at undgå tvivl har jeg anmodet læge I.F. om at uddybe, på hvilket grundlag, diagnosen blev stillet. …
>
> Af erklæringen fremgår, at lægen på grundlag af en række objektive konstaterbare forhold, herunder palpering af stor fast tumor og flere små hårde tumors i leveren, blodprøve med stærkt forhøjet CRP, adskillig liter ascitesvæske, samt et samlet sygdomsbillede i øvrigt kunne stille cancerdiagnosen.
>
> …
>
> Danica Pension anfører i skrivelse af 12. december 2003, side 3: 'Men dette er dog ikke ensbetydende med, at egen læge har kompetence til at stille diagnosen leverkræft'.
>
> Det bestrides, at egen læge ikke skulle have kompetence til at stille diagnosen leverkræft.

Jeg har foreløbig rettet telefonisk henvendelse til direktør P.B.J. fra Dansk Selskab for Almen Medicin under Den Almindelige Danske Lægeforening. Dansk Selskab for Almen Medicin oplyser, at en almindelige praktiserende læge har fuld kompetence til at stille diagnosen levercancer. Der foreligger intet, hverken i relation til den lægefaglige kompetence eller lovgivningen, der begrænser den almindelige praktiserende læges adgang til at stille diagnosen levercancer.

…

Læge I.F.'s cancerdiagnose kunne naturligvis have været forkert. I så fald kunne det principielt diskuteres, om den korrekte diagnose var blevet stillet den 25/7 2003. Imidlertid blev det såvel efterfølgende af Århus Kommunehospital samt ved det indtrufne dødsfald konstateret, at diagnosen var fuldstændig og korrekt. Jeg har noteret, at Danica Pension ej heller bestrider, at læge I.F.'s diagnose var korrekt.

I andre sammenhænge kan det forekomme, at egen læge er i tvivl om, hvorvidt en diagnose kan stilles. I sådanne tilfælde er diagnosen følgelig ikke stillet. Dette er ikke tilfældet i nærværende sag. Læge I.F. stillede de facto cancerdiagnosen den 25/7 2003. Denne diagnose kan ikke tilsidesættes af Danica Pension."

Advokaten har supplerende i skrivelse af 24/6 2004 anført:

"Danica Pension anfører i skrivelsen af 26. marts 2004 alene, at Å. Kommunehospital skulle have været i tvivl om læge I.F.'s diagnose, hvilket skulle være grunden til, at Å. Kommunehospital foretog yderligere undersøgelser i form af blodprøve og scanning.

Det bestrides, at Å. Kommunehospital foretog blodprøve og scanning, fordi der skulle være særlig tvivl om den af læge I.F.'s stillede diagnose.

…

Som det fremgår af udtalelsen, blev blodprøve og scanning ikke foretaget, fordi der var tvivl om egen læges diagnose. Undersøgelserne blev foretaget som led i det sædvanlige grundlag for den selvstændige undersøgelse af patienten, som Å. Kommunehospital altid foretager i tilsvarende situationer. Undersøgelserne foretages ikke alene af diagnostiske årsager, men også for at kunne vurdere behandlingsmetoder mv."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 12/12 2003 bl.a. anført:

"Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at diagnosen i alle tilfælde skal være bekræftet ved mikroskopi af væv eller celleprøve udført på en patologisk anatomisk hospitalsafdeling eller af en speciallæge i vævs- og celleundersøgelse.

Det er oplyst i journaloplysningerne, at biopsi undlades, da den kliniske mistanke om leverkræft er så stærk, at specialafdelingen har vurderet, at det ikke er nødvendigt. Dette er vurderet i perioden fra den 18. august 2003 til den 22. august 2003, hvor S.E.S. har været indlagt på Århus Kommunehospital.

Vi accepterer alligevel i dette enkeltstående tilfælde, at der er tale om en kritisk sygdom, da alle undersøgelserne på hospitalet bekræfter mistanken om leverkræft. Samtidig er S.E.S. alvorlig syg og for hans skyld fraviger vi kravet om, at han skal have foretaget en biopsi.

Umiddelbart er diagnosen altså stillet den 22. august 2003.

Overlæge H.V. fra Å. Universitetshospital skriver i sit brev af den 25. september 2003, at S.E.S. blev henvist til hospitalet den 25. juli 2003 af egen læge på grund af mistanke om leverkræft. Den 30. juli 2003 blev S.E.S. undersøgt på Medicinsk afdeling, hvor der blev udført særlige blodprøver og bestilt scanninger. Blodprøven viste samme dag et svært forhøjet resultat, hvilket sker ved leverkræft og den 31. juli 2003 viser resultaterne af scanningerne, at der er tale om leverkræft.

Advokat U.F.-M. skriver i klagen til jer, at når Danica Pension fraviger kravet om mikroskopi, så kan diagnosen lige så godt være stillet af egen læge ved blodprøver den 25. juli 2003.

I den forbindelse kan vi oplyse, at Danica Pension vælger at se bort fra biopsien, fordi vi ønsker at tage hensyn til S.E.S.'s situation. Men dette er dog ikke ensbetydende med, at egen læge har kompetence til at stille diagnosen leverkræft. Først efter at scanningen og blodprøverne er foretaget beslutter hospitalet, at det ikke er nødven-

digt med en biopsi, idet resultatet af scanningen og blodprøverne viser massive radiologiske forandringer kombineret med svært forhøjet cancermarkører. Først efter disse resultater er der ikke længere tvivl om diagnosen.

Vi fastholder derfor, at diagnosen er stillet den 30. eller 31. juli 2003. Det betyder, at S.E.S. ikke har været i live ved karensperiodens udløb og er derfor ikke berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom i henhold til forsikringsbetingelserne."

Selskabet har i skrivelse af 26/3 2004 endvidere anført:

"At vi skriver, at egen læge ikke har kompetence til at stille diagnosen leverkræft, skal forstås i et forsikringsmæssigt henseende. Det betyder, at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at diagnosen skal stilles på en patologisk anatomisk hospitalsafdeling eller af en speciallæge i vævs- og celleundersøgelse. Dette bliver ikke nødvendigt, da en biopsi undlades."

Selskabet har supplerende i skrivelse af 19/7 2004 anført:

"Vi fastholder fortsat, at i henhold til journaloplysningerne, så undlades biopsien ikke på baggrund af egen læges undersøgelser, men på grund af resultaterne fra blodprøverne og scanningen foretaget på Å. Universitetshospital den 30. og 31. juli 2003.

Det er korrekt, at egen læge har haft mistanke om den rigtige diagnose, men det er vores opfattelse, at det er sædvanlig procedure med blodprøver og scanninger, fordi diagnosen kan være usikker, når der ikke bliver foretaget en biopsi. Denne usikkerhed bliver mindsket ved blodprøve og scanning, og i dette enkeltstående tilfælde har vi valgt at fravige vores forsikringsbetingelser, om at diagnosen leverkræft skal være bekræftet ved en mikrobiopsi, og tager i stedet udgangspunkt i scanningstidspunktet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**Hvad dækker forsikringen?**

Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelsen, hvis forsikrede i forsikringstiden af en læge i Danmark får diagnosticeret en kritisk sygdom, som nævnt i afsnit om hvad er kritisk sygdom. Når en kritisk sygdom er diagnosticeret, udbetales

forsikringsydelsen efter det antal måneder, der er anført i dækningsoversigten (karensperioden) under forudsætning af, at forsikrede er i live på dette tidspunkt."

Nævnet udtaler:
Nævnet bemærker, at det i henhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser er en forudsætning for dækning, at kræftdiagnose er bekræftet ved mikroskopi.

Nævnet bemærker videre, at der ved konsultationen hos nu afdødes egen læge den 25/7 2003 var stærke indikationer for diagnosen leverkræft, hvilket blev bekræftet ved de efterfølgende undersøgelser og prøver på Å. Kommunehospital.

Nævnet finder imidlertid at måtte lægge til grund, at det indklagede selskab frafaldt kravet om mikroskopi på baggrund af journaludskrifter fra hospitalet, som – bl.a. på baggrund af resultater af undersøgelser foretaget efter konsultationen hos egen læge – angav, at mikroskopi var unødvendig.

På denne baggrund finder nævnet ikke at kunne pålægge selskabet at anerkende, at diagnosen i forsikringsbetingelsernes forstand blev stillet før 28/7 2004, hvorfor døden må anses for indtruffet før udløbet af karensperioden.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen