782/07

Den 24. oktober 2007 blev i sag nr. 71.334:

xxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx

mod

FunktionærPension A/S
Østbanegade 135
Postboks 834
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har dækning for kritisk sygdom i FunktionærPension A/S, klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren har fået diagnosticeret kræft inden forsikringstidens begyndelse.

Det fremgår af sagen, at klageren blev omfattet af dækningen for kritisk sygdom med virkning fra den 1/1 2000, og at hun fik konstateret brystkræft i 1998 og igen i 2006.

Resultatet af mikroskopi udskrevet den 30/6 1998 på S. sygehus viste bl.a.:

> "I: Mikroskopi af paraffinindstøbt frysesnitsmateriale og supplerende paraffinsnit bekræfter frysesnitsdiagnosen, idet der ses udsnit af mammavæv med et lille, relativt velafgrænset infiltrat bestående af middelstore, kubiske eller polygonale celler anordnet i strenge eller tubulære formationer. De epiteliale formationer er lejret i et reaktivt desmoplastisk bindevævsstroma. Der er en moderat udtalt tendens til tubulusdannelse, polymorfien er moderat og der er en beskeden mitoseaktivitet. Immunhistokemisk viser tumor sig at være receptorpositiv med ca. 80 % positive cellekerner både i østrogen progesteronreceptorfarvningen.
> ...
> **Diagnoser**
> (I) Højre mamma feminina: Invasivt duktalt karcinom
> (II) Processus axillaris mammae: Fibroadenomatose."

Af lægebrev fra A. sygehus dateret den 10/1 2007 fremgår:

"DIAGNOSER:

A	DC509	Neopl mal mammae uden specifikation
+	TUL1	Højresidig
+	AZCD13B	TNM, T1b: Primær tumors størrelse/udstrækning
+	AZCD30	TNM, N0: Ingen regionale lymfeknudemetastaser
+	AZCD40	TNM: M0: Ingen fjernmetastaser
+	AWK0	Operation
+	AWL0	Histologi/cytologi fra primær tumor
+	AZCA1	Ny anmeldelsespligtig sygd, ikke tidl. fuldt anmeldt af afd.

...

EPIKRISE:

Pt. blev med en højresidig simpel mastektomi opereret for et histologisk verificeret, non-palpabelt, metakront recidiv i den residuale mamma efter højresidig lumpektomi og strålebehandling for lavrisiko-cancer for 8 år siden."

Klageren har endvidere til brug for sagen fremsendt skrivelse og erklæring fra overlæge D.S. på A. sygehus. I skrivelsen dateret 19/1 2007 har overlæge D.S. anført:

"Vedrørende spørgsmålet, om den aktuelle situation er tilbagefald af din tidligere sygdom eller en ny sygdom, er det faktisk en strid om ord.
Rent fagligt set mener jeg at det er en ny sygdom i dit tidligere opererede bryst, men man kalder det faktisk recidiv.
Jeg skriver vedrørende dette en lille lægeerklæring, som du måske kan bruge i forbindelse med forsikringsspørgsmålet."

Af den bilagte lægeerklæring dateret samme dag fremgår:

"Ovennævnte patient er jf. vedlagte epikrise på ny opereret i højre bryst. Det er opstået 8 år efter tidligere mammacancer. Nu en ny lille cancer i det samme bryst, som jeg har betegnet som metakront karcinom, det betyder at vi opfatter sygdommen som en ny kræftknude i det højre bryst, som ikke står i umiddelbar sammenhæng med patientens tidligere kræftsygdom."

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og har ved skrivelse af 23/2 2007 indbragt sagen for nævnet og anført:

"Jeg fik d. 20-12.06 konstateret brystkræft og d. 29-12-06 fik jeg fjernet højre bryst som følge af sygdommen. Jeg har søgt om af få udbetalt summen ved kritisk sygdom af FunktionærPension. To gange har jeg fået afslag, da de mener at sygdommen er et tilbagefald fra 1998. Lægen der opererede mig forklarede mig flere gange af det var en nyopstået sygdom. Jeg har ikke tidligere fået udbetalt penge ved kritisk sygdom hos FunktionærPension."

Selskabet har i svarskrivelse af 9/3 2007 anført:

"M.T. fik også diagnosticeret brystkræft i 1998, dvs. inden hendes dækning ved kritisk sygdom i FagPension (nu FunktionærPension) trådte i kraft ...

...

Fordi M.T. havde fået diagnosticeret kræft inden forsikringstidens begyndelse den 1. januar 2000, havde M.T. fra kritisk sygdom-forsikringens begyndelse en dækning, der ikke omfattede den under § 8, A, anførte kritiske sygdom - kræft.

§ 2, afsnit 4, i forsikringsbetingelserne indeholder én mulighed for, at M.T.'s dækning ved kritisk sygdom ville kunne komme til at omfatte den under § 8, A, anførte kritiske sygdom - kræft: Der skulle være gået mindst 10 år efter diagnosticeringen af kræft i 1998, før M.T. fik diagnosticeret en ny kræftsygdom, og der måtte ikke have været konstateret tilbagefald (recidiv) i perioden frem til diagnosticering af ny kræftsygdom.

Allerede fordi der ikke er mindst ti år mellem kræftdiagnoserne i 1998 og 2006, er betingelserne i § 2, afsnit 4, ikke opfyldt, og derfor kommer M.T.'s dækning ved kritisk sygdom aldrig til at omfatte § 8, A, kræft. Det er dermed ikke af betydning for M.T.'s retsstilling, om kræftsygdommen i 2006 omtales som ny kræftsygdom ... eller som recidiv af den tidligere kræftsygdom ...

Vi må således fastholde, at M.T. desværre ikke opfylder betingelserne for at få udbetalt forsikringssummen fra sin dækning ved kritisk sygdom, da dækningen hverken omfattede diagnosen kræft på ikrafttrædelsestidspunktet eller på diagnosticeringstidspunktet i 2006."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 2.** Det er en betingelse for dækning af kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden.

Ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i § 8 A-Q. Eksempelvis er § 8 A én diagnose.

Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen).

For § 8 A (kræft) gælder dog, at hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, og der er gået mindst 10 år siden kræftdiagnosen blev stillet, og der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i denne periode, vil der være ret til udbetaling ved ny kræftsygdom.

...

§ 8. 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 alvorlige leukæmiformer, lymtomer (lymfeknudekræft) og Hodgkin's sygdom (stadium II-IV)."

Nævnet udtaler:

Det må som ubestridt lægges til grund, at klageren inden forsikringstidens begyndelse havde fået diagnosticeret brystkræft. Efter de ovenfor citerede forsikringsbetingelser dækker forsikringen derefter ikke længere kræftdiagnose, medmindre der er gået 10 år fra første kræftdiagnose. Da det er uden betydning for forsikringsdækningen, om der er

sammenhæng mellem kræftdiagnoserne, kan nævnet herefter ikke kritisere selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson