793/08

Den 26. marts 2008 blev i sag nr. 72.720:

xxxx xxxxx xxxx xxxxxxx
xxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Boet efter nu afdøde forsikringstager, der var omfattet af gruppelivsforsikring med dækning for kritisk sygdom i Topdanmark Forsikring A/S, klager ved sin advokat over, at selskabet har modregnet udbetalingen for kritisk sygdom i dødsfaldsdækningen.

Selskabet har modregnet udbetalingen under henvisning til, at der i henhold til forsikringsbetingelserne er adgang hertil, hvis forsikrede dør inden for tre måneder efter, den kritiske sygdom er diagnosticeret.

Forsikrede ansøgte den 14/6 2007 om udbetaling for kritisk sygdom, idet hun havde fået stillet diagnosen kræft i æggestokkene. Den 15/6 2007 døde hun.

Boet gør gældende, at diagnosen blev konstateret den 1/3 2007, subsidiært den 14/3 2007. Selskabet gør gældende, at diagnosen først blev stillet den 19/3 2007.
Af anmeldelsen fremgår, at nu afdøde forsikringstager den 7/2 2007 opsøgte sin læge på grund af hævede ankler og udfyldning i maven. Forsikredes egen læge anførte i anmeldelsen den 19/3 2007 som tidspunkt for, hvornår diagnosen blev stillet.

I forsikredes journal fra R. sygehus er den 1/3 2007 noteret:

"***EPIKRISE:***

GYNÆKOLOGISK AMBULATORIUM
58-årig kvinde, kommer til svar på CA-1 25 og vabre.
CA-125 er lidt forhøjet lige 165, vabra viser inaktivt endornetrium, men som tidl. anført tvivler jeg meget på, at jeg har været højt nok oppe i corpuskaviteten med henblik på at foretage repræsentativt skrab. Siden sidst har hun på ny haft nogle lette gener og er startet ny penicillinbehandling. Dette problem med de springende ledgener, har hun dog haft. tidligere. Jeg har informeret hende om den lette forhøjede CA-125, og at det sammen med tumor måske også er ovariecyster hun har, faktisk medfører at hun skal opereres på S. Hun spørger om man ikke kan afgøre om det hele er godartet eller ondartet ved andre undersøgelser end operation. Jeg har sagt, at man nok altid kan komme diagnosen nærmere f.eks. ved en MR-scanning, men i sidste ende vil det være en operation, som kan afklare det endeligt. Hun er således indforstået med at blive opereret og ligeledes indforstået med, at jeg henviser hende til gynækologisk afd. på S. Således nu afsluttet herfra."

I journal fra A. sygehus er den 14/3 2007 noteret:

"Diagnose: D Z031 Observation på grund af mistanke om ondartet svulst

Henvises fra R. Centralsygehus til behandling for formodet C. ovarii.
...
Aktuelt
Søgte egen læge på grund af smerter i knæet, senere abdominalsmerter. Som et tilfældigt fund fandtes en stor udfyldning i abdomen. Pt. er scannet på B. Sygehus og efterfølgende i R. Der er fundet en 16-17 cm stor tumor i abdomen, solidt område.
...
Objektivt
Alderssvarende udseende, pæne farver, ET let over middel.
BT 189/92 Puls 95 og regelmæssig.
St. p. et c.: i.a.
Abdomen: toppet med en tydelig udfyldning, som når 4 fingersbredder over umbilicus og virker velafgrænset og mobil. Der er ikke tegn til ascites.
Ved GU findes vulva, vagina, portio nat. Ved eksploration kommer man op på den store glatvæggede udfyldning, som nedefra virker fikseret, formentligt på grund af størrelsen.
Ved abdominal og vaginal UL-scanning genfindes en stor delvist cystisk proces, som virker helt velafgrænset. Den imprimerer i uterus, men virker også adskilt fra denne. Selve uterus virker let forstørret, men i øvrigt nat., og der er et slankt slimhinde-ekko.
Der er ingen ascites.
Ved abdominal scanning ser man i den store cyste et solidt parti på 7-8 cm.

/Tumor ovarii/

Der er indikation for eksplorativ laparotomi."

Den 19/3 2007 blev nu afdøde forsikrede opereret, og af journalen vedrørende operationsforløbet fremgår:

"20.03.2007 Y5
Roligt postoperativt forløb. Pt. er orienteret om indgrebet. Der er i venstre æggestok fundet en stor cystisk tumor med et suspekt udseende. Der er ikke spredning til andre organer og vi kan ikke sige nærmere om det videre forløb, før mikroskopi foreligger. Pt. er dog orienteret om, at kemoterapi formentlig kommer på tale.

...
29.03.07 - Pat. konf.
Blandet indhold af flere maligene tumorer, stadium II C - middelhøjt diff. Henvises til kemoterapi."

Til brug for sagen har boets advokat indhentet erklæring fra speciallæge i almen medicin B.L. af 19/9 2007, hvoraf fremgår:

"L.G. henvendte sig her i begyndelsen af februar 2007 på grund af hævede ben. Ved undersøgelsen påvistes nytilkommen blodmangel (anæmi) samt stor udfyldning i underlivet. Hun blev derfor henvist til ultralydsundersøgelse på B. Sygehus, hvor man den 13/2-07 fandt stor knude i maven (tumor abdominis). Det kunne dreje sig om knude i æggestok (ovarietumor), men nogen specifik artsdiagnose ikke mulig at stille på basis af ultralydsundersøgelsen.

L.G. blev derfor henvist til udredning i Gynækologisk ambulatorium på R. Centralsygehus. Som det fremgår af vedlagte lægebrev fra d. 1/3-07 bliver patienten orienteret om, at det på det foreliggende ikke kan afgøres, om der er tale om godartet eller ondartet sygdom. Der var på det tidspunkt fortsat anæmi og blodprøveanalysen CA 125 var forhøjet til 165. Øvre normalgrænse for CA 125 er mindre end 35. Forhøjede værdier ses ifølge Analysefortegnelse, Klinisk Biokemisk afdeling, Regionshospitalet R. 2007 'ved alle almindelige former for ovariecancer' (kræft i æggestokke).

L.G. blev henvist til Gynækologisk afdeling på S. Sygehus, hvor hun blev undersøgt den 14/3-2007 jvf. vedlagte epikrise. Man genfinder en stor, delvist cystisk proces i underlivet. Aktionsdiagnosen er DZ 031 Observation på grund af mistanke om ondartet svulst. Mistanken om malign sygdom blev endeligt bekræftet ved operationen den 19/3-2007.

Som det fremgår, har der allerede omkring 1/3-07 været stærke indicier for ondartet sygdom (nytilkommen blodmangel, udfyldning i underlivet og forhøjet CA 125). At lægen på S. Sygehus den 14/3-07 anvender diagnosen 'Observation på grund af mistanke om ondartet svulst' understøtter dette. Men stærke indicier for en given diagnose er naturligvis ikke det samme som bevis.

Min vurdering er, at det allerede den 1/3-07 er langt overvejende sandsynligt, at der er tale om kræft. Jeg er dog helt klar over, at en teoretisk mulig godartet baggrund for symptomerne, ikke med sikkerhed kunne udelukkes før operationen d. 19/3."

I klageskrivelse af 17/10 2007 har advokaten på vegne af boet anført:

"Det afgørende er hvornår 'diagnosen er stillet'. Efter klagerens opfattelse er det afgørende, hvornår diagnosen set i bakspejlet - med overvejende sandsynlighed kunne stilles. Det er kendt, at behandlende læger m.v. ikke giver patienten diagnosen, førend denne med 100 % sikkerhed er fastslået. Som det fremgår af læge B.L.s skrivelse - redegørelse af 19. september 2007 - er forhøjede værdier ifølge analysefortegnelse, klinisk biokemisk afdeling, Regionshospitalet R. 2007 'ved alle almindelige former for ovariecancer' (kræft i æggestokke).

Med overvejende sandsynlighed var diagnosen således stillet den 1. marts 2007. Efterfølgende blev der ved undersøgelsen på gynækologisk afdeling på S. Sygehus den 14. marts 2007 genfundet en stor, delvist cystisk proces i underlivet. Denne aktionsdiagnose af DZ 031 (Observation på grund af mistanke om ondartet svulst). Denne undersøgelse sammen-

holdt med, at blodanalysen CA 125 den 1. marts 2007 var forhøjet til 165, gør at diagnosen - i lægeligt regi formentlig allerede var stillet den 14. marts 2007, og på denne baggrund bør der ikke ske fradrag i livsforsikringen."

Selskabet har i svarskrivelse af 8/11 2007 til nævnet anført:

"Af epikrise fra S. Sygehus ..., fremgår det at den histologiske undersøgelse viste et karcinosarkom med en høj differentieret endometrioid komponent udgået fra ovariet.

Denne histologiske undersøgelse kan tidligst være foretaget den 19. marts 2007, hvor L.G. blev opereret.

Af ovenstående fremgår det, at L.G.s diagnose, som skal være stillet på baggrund af histologisk eller cytologisk undersøgelse, først er stillet den 19. marts 2007.

Idet L.G. dør den 15. juni 2007, betyder det, at der jf. forsikringsbetingelsernes punkt 10, stk. 6, skal ske modregning af den udbetalte dækning for kritisk sygdom i dødsfaldsdækningen, da hun dør inden 3 måneder efter diagnosen for kræft i æggestokkene er stillet.

Topdanmark har på baggrund af deres henvendelse vurderet sagen på ny. Vi har dog ikke fundet grundlag for at ændre vores afgørelse og fastholder derfor vores afgørelse af den 19. juli 2007."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**7 Dækning (diagnoser)**
Stk. 1. Forsikringen dækker ved dødsfald og ved diagnosticering af en kritisk sygdom i forsikringstiden, se dog punkt 8.

Stk. 2. Ved kritisk sygdom forstås:

- Kræft, leukæmi og lymfomer (A)

...

Kræft, leukæmi og lymfomer med undtagelse af de mindre aggressive typer
En ondartet (malign) svulst (tumor) karakteriseret ved ukontrolleret vækst med infiltration af omkringliggende væv og tendens til spredning til regionale lymfeknuder og organer (metastaser). Desuden er akut, behandlingskrævende, kronisk, lymfatisk leukæmi stadie III og IV (high risk stadie B og C), lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkin's sygdom (stadium II - IV) omfattet.

...

Krav: Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf. Undersøgelsen skal være foretaget af speciallæge i vævs- og celleundersøgelser (patologisk anatomi).

...

Udbetaling

...

Stk. 6. Dør den forsikrede inden 3 måneder efter diagnosen er stillet, modregnes udbetalingen for den kritiske sygdom i dødsfaldsdækningen."

Nævnet udtaler:
Henset til de af selskabet opstillede diagnosekrav i de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser må nævnet efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, være enigt med selskabet i, at diagnosetidspunktet må anses for at være tidligst den 19/3 2007.

Herefter har selskabet i overensstemmelse med de for nu afdøde forsikrede gældende forsikringsbetingelser været berettiget til at modregne udbetalingen for kritisk sygdom i dødsfaldsdækningen, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson