806/08

Den 3. november 2008 blev i sag nr. 73.464:

xxxx xxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har haft forsikring med dækning ved kritisk sygdom i PFA Pension, klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom (kræft).

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at den anmeldte sygdom ikke er diagnosticeret i forsikringstiden.

Forsikringen trådte i kraft den 1/10 2003. Klageren fyldte 60 år i juli 2007, og ifølge den indgåede forsikringsaftale ophørte dækningen ved udgangen af denne måned.

Det fremgår af sagen, at klageren i november 2007 ansøgte om udbetaling ved kritisk sygdom. Af den til selskabet fremsendte ansøgning fremgår bl.a.:

"

2. Hvilken diagnose er stillet? (bedes anført både på dansk og latin)	*Kræft i knogler* *(Myelomatose)*
3. Hvornår blev diagnosen stillet?	*29/1-07 Rtg brystben* *28/6-07 CT brystkasse*

"

Bilagt ansøgningsskemaet modtog selskabet diverse lægelige oplysninger.

Af journaludskrift fra N. Hospital i H. fremgår bl.a.:

"**04.07.07 NOTAT UDEN PATIENTFRE HI** ...
...
Et traume på sternum for 2 1/2 år siden.
Intense smerter i brystbenet.
Siden recidiverende gener ved løft og anden belastning.
Undertegnede ser CT-scanningssvaret, men har ikke set patienten. Det beskrives at der objektivt er udtalt vinkling på overgangen mellem manubrium og corpus sterno.
CT-scanning viser ved rekonstruktion i 2 planer i den proximale del af corpus sterni et ekspensivt, voksende bløddelstumor, der i største tværdiameter på 3,8 x 2,2 cm. Processen er kranioksudal med udstrækning på 5,5 cm.
Processen har forårsaget osteolyse af sternum i området og er malignitetssuspekt. Ingen tegn på indvækst i omliggende strukturer.
Øvrige medscannede knogler er uden malignitetssuspekte forandringer og ligeledes er den medscannede del at lungerne uden malignitetssuspekte forandringer.
Ud fra det foreliggende skal patienten sendes til Tumor afdelingen på ...hospitalet.
Kopi af dette notat samt røntgenbilleder samt CT-scanningen skal sendes til Tumorafd. på RH, som så skal indkalde patienten.
Der foreligger ikke skintigrafi
...
NOTAT UDEN PATIENTEREMWDE HI ...
Onkologisk amb.afsnit EOAC0862
Samtale med privatpraktiserende speciallæge i rheumatologi; H. ...
spørger til videre diagnostik af denne patient.
Vi har hertil morgen konfereret pt.s CT-scanning, specielt det med den cellesuspekteekspansive proces i corpus sternum og er enige om, at biopsi herfra skal foregå på en thoraxkirurgisk afdeling, idet der er risiko for, at man kan komme til at ramme karrene. Derfor har jeg kontaktet CVI og har anmodet om, at når henvisningen kommer, at sikre at han hurtigt kommer, til thoraxkirurgisk afdeling i G."

Af journaludskrift fra Rigshospitalet fremgår bl.a.:

"**12.7.2007: Røntgenkonf**:
Har først set c.t.skanningen sammen med E.N. på røntgen, pt. har en stor osteolytisk proces, der destruerer sternum, og specielt det meste af corticalis på indsiden af sternum, ind mod hjertet er destrueret, der er også nogle enkelte huller i corticalis ud mod overfladen. Forandringerne klart malignitetssuspekt. Konfererer efterfølgende med F.J. ultralydsafdelingen om der er mulighed for ultralydsvej ledt at bioptere processen, og det skulle der være gode muligheder for, og vi kan derfor bestille:
rp. ultralydsvejledt biopsi af tumor i sternum.
...
18 07 07 Forundersøgelse.
Henvist pga. mistanke om tumor syl sternum. Pt. har haft et relativt langt forløb, helt tilbage til 2004. Her faldt han ned fra bjergskrænt, og der har siden, i perioder, været smerter sv.t sternum. Pt. har desuden også for relativt kort siden haft smerter sv.t. et hø.sidigt costa - dette efter et tungt løft.

Objektivt
Sternum virker relativ uøm, men den står i et unormalt knæk. Jeg kan ikke sv.t. costa i hø. side mærke nogen ømhed eller nogen løse costae.
Orienterer pt. om planen, som er UL-vejl. biopsi. Han får medgivet tiden til biopsien den

27.07.07 og tid til svar på biopsien den 08.08.07.
Orienterer endvidere pt. om, at vi vil bestille en knogleskintigrafi og at vi formentlig vil henv. ham til fortsat beh. hos thoraxkir. når vi har svar på prøverne.
Vi skal have rp. knogleskintigrafi."

I histologisvar fra ...hospitalet hedder det bl.a.:

"**Mikroskopi**:
01: Sparsomt materiale indeholdende muskelvæv, bindevæv med blodkar og reaktivt forandret lamelleret knoglespanger. Ud i bindevævet og fedtvævet ses der en ansamling af ensartede celler med eosinofilt cytoplasma og paracentralt beliggende mørke kerner. Cellerne farver ikke i CK-AECAM, mens Kappi-farvning er kraftigt positivt i cytoplasmaet Lambda-farvning er negativ i cellerne. Billedet er suspekt for plasmacytorn/myelomatose.
Mikroskoperet af: V.T. W./gm den: 31.07.2007

Diagnose
01: Nålebiopsi stemalmarven: sparsomt materiale, obs. plasmacytorn/myelomatose.

Godkendt af: V.T.W. den: 31.07.2007."

I forlængelse af ovennævnte er der i journalen fra N. Hospital i H. bl.a. anført:

"**16.08.07 AMB.NOTAT + OPR. HI** ...
... **Hæmatologisk ambulatorieafsnit** ...
Pt. er under udredning på ortopædkir. tumorsektion/thoraxkir., RH for prot. i sternum. Hustruen, der er sekretær på intensivafdelingen her, har kontaktet undertegnede, idet UL-vejledt biopsi på RH fra 27.07.07 har vist positiv farvning for kappe, men i øvrigt ikke været konklusiv. Venter derfor på åben sternum biopsi.
Iflg. oplysninger, er der ikke tidligere taget blodprøver, dette bekræftet på klinisk biokemisk på RH, hvor der kun foreligger hæmatologi og koagulationsstatus.
...
Objektivt:
fuldstændig upåvirket.
øjne, cavum oris, fauces, hals: i.a.
RES: ingen perifer glandelsvulst.
St. p. et c.: i.a.
Thorax: lidt ømhed omkring sternum.
Abd.: blødt, uømt, uden udfyldninger.
Ekstr.: upåfaldende.
Der tages biokemi, som viser IgA på 139 pmol/1 svarende til ca. 23 g/1. Nedsat IgG og ikke målbar IgM. M-komponent vil først foreligge 22.08.07.
Der er normal hæmatologi, basisk tosfatase og nyrefunktion. Har gennemset CT-skan., jeg mener der også er patologiske forandringer i hvirvelcopora.
På det foreliggende må man bestemt konkludere, at pt. har myelomatose.
Der udføres i l.a. knoglemarvsasp. + biopsi + markører
+ kromosomer i SIPS sin.
Foreløbigt svar på denne viser, at aspiratet er, blodtilblandet, men trods dette har mange plasmaceller, nemlig 12 %, som er atypiske med størrelsesvariation. I koagel-snittet er der dominans af plasmaceller, som udgør omtrent 40 % af det hæmapoetiske væv.

På det foreliggende har pt. ossøs destruktion, patologisk I A forhøjelse i blodet med immunparese. Kappa pos. nålebiopsi fra sternum, og der er næppe tvivl, at han har en IgA kappe myelomatose. Forventer at få svar på immunfarvning og markør på marven den 20.08.07, hvorefter diagnosen er etableret.
Skal da, da vi ikke er nået til 01.10.07, visiteres til hæmatologisk afd. på RH.
Har foreløbigt adviseret overlæge J.R., thoraxkir. afd. på RH, om at der formentlig ikke bliver behov for åben sternumbiopsi den 22,08.07, som planlagt, han skal have endelig besked på dæktelefon ... den 20.08.07.
Pt. tlf. inf. om, at vi nu er meget tæt på en diagnose, og kort inf. om myelomatosebeh.
...
21.08.07 NOTAT UDEN PATIENTFREMMØDE HI ...
Hæmatologisk ambulatorieafsnit ...
Knoglemarven viser IgA kappa myelomatose med 12 % plasmaceller i blodtilblandet knoglemarvsaspirat og i koaglet ca. 40 %.
Der er ikke påvist amyloidaflejring.
Markørundersøgelser fandt 5 % kappe positive plasmaceller.
Der er således ingen tvivl om diagnosen myelomatose C90.0, og jeg har aftalt med overlæge J.R. på thoraxkir. afd. på RH, at vi kan undlade at lave sternumbiopsi."

I erklæring af 22/10 2007 fra overlæge J.M. hedder det:

"Der er tale om tilbagevendende smerter omkring brystbenet, første gang i 2004 - sidst i 2006. Og pga. vedvarende smerter omkring brystbenet, bliver der 29.01.07 via egen læge udført røntgen af sternum, som viser bløddels: fortykkelse. Henvises til reumatolog H.H.l., som ser pt. 08.06.07 uden at kunne forklare situationen. Der bestilles CT-scanning af thorax, som udføres på H. 28.06.07 som viser stor osteolytisk proces som destruerer sternum på indsiden, diameter ca. 5 cm.
Der er på intet tidspunkt taget blodprøver, før hustruen som er lægesekretær på H. sygehus, henvender sig til undertegnede - hvor blodprøver 16.08.07 utvetydigt viser IgA-myleomatose med tårnhøj IgA og immunparese. Knoglemarvsundersøgelse samme dag, fastslår diagnosen.
Pt. henvises til Hæmatologisk Klinik her på ...hospitalet, hvor fornyet knoglemarvsundersøgelse naturligvis viser myleomatose, og der påbegyndes kemoterapi.

Der er således tale om malign proces i sternum, som har været evident pga. smerter og radiologiske forandringer allerede i januar. Og efter mit skøn, er der tale om en oplagt lægelig kunstfejl, idet blodprøvediagnostik allerede i januar 2007, ville have påvist myleomatose.
CT-scanningen fra 28.06.07 fastslår endeligt er der er tale kræftsygdom, i det ingen benigne sygdomme giver et billede som dette.
Selvom den bioptiske og biokemiske dokumentation således først foreligger efter pt.'s 60-års dag, mener jeg at det er evident at pt. var lidende af aktuelle cancersygdom forud for 60-årsdagen."

På baggrund af de modtagne oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 22/11 2007.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvilket han tilkendegav i skrivelse af 29/11 2007 til selskabet.

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning, og sagen blev herefter indbragt for nævnet.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at han fik konstateret kræft inden forsikringens ophør den 31/7 2007, og at han derfor har krav på at få udbetalt forsikringssummen. Til støtte herfor har han i klagen til nævnet bl.a. henvist til, at det af histologisvaret fra den 31/7 2007 fremgår, at diagnosen enten er plasmacytom eller myelomatose, begge kræftsygdomme. Desuden har han bl.a. henvist til indholdet af den af overlæge J.M. udfærdigede erklæring af 22/10 2007.

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 3/4 2008 til nævnet bl.a. anført:

> "Det er vores opfattelse, at der først stilles en dækningsberettiget diagnose, som opfylder bestemmelserne i forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 6, den 16. august 2007.
>
> Vi er opmærksomme på, at der har været et langt forløb, med undersøgelser der gav mistanke om en ondartet sygdom, men vi mener ikke der er omstændigheder i sygdomsforløbet, som kan begrunde at bestemmelserne for ophør af policen kan suspenderes.
>
> Vi fastholder derfor at den anmeldte diagnose er stillet efter forsikringen for Kritisk Sygdom ophørte den 31. juli 2007, og derfor ikke er dækket af forsikringen."

Efterfølgende er klageren og selskabet fremkommet med yderligere bemærkninger i flere skrivelser til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**Dækning**
> § 5. Forsikringen dækker, hvis en diagnose, som er dækningsberettiget ifølge disse forsikringsbetingelsers § 6, stilles i forsikringstiden ...
> ...
> **Dækningsberettigede diagnoser**
> § 6. De i stk. 2-18 anførte diagnoser anses for kritiske sygdomme, der kan give ret til udbetaling.
> ...
> Stk. 6. *Cancer (kræft)*
> Defineret som 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 (metastase), herunder malignt melanom (modermærkekræft). Endvidere omfattes leukæmier og Hodgkins lymfomer.
>
> Undtaget fra dækningen er ikke-infiltrerende forstadier til kræft (præmaligne) som f.eks. alle former for 'in situ-cancer' og dysplasi. Endvidere omfatter dækningen ikke kronisk lymfatisk leukæmi.

Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævs- og celleundersøgelser (patologisk anatomi). Den forsikrede skal være i live en måned efter, diagnosen er stillet."

Nævnet udtaler:

I henhold til forsikringsbetingelserne skal diagnosen være stillet i forsikringstiden. Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren først efter forsikringens ophør har fået diagnosticeret en dækningsberettigende kritisk sygdom. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen, heller ikke selv om det måtte lægges til grund, at det skyldes en lægefejl, at diagnosen ikke er blevet stillet inden forsikringstidens udløb.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand