808/08

Den 19. november 2008 blev i sag nr. 74.319:

xxxx xxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

StK:Pension
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har kritisk sygdom forsikring i StK Pension, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at diagnosetidspunktet er afgørende for, om tilfældet er dækningsberettigende, at diagnosen lymfekræft først blev stillet den 2/8 2007, og at dækningen for kritisk sygdom ophørte den 1/7 2007.

Klageren har hertil anført, at hans sygdom med sikkerhed var til stede allerede i foråret 2007, hvorfor han mener sig berettiget til dækning.

Ved skrivelse af 28/6 2008 til nævnet har klageren anført:

> "Jeg har søgt om udbetaling for kritisk sygdom hos Sampension. De afslår fordi de mener jeg ikke var syg, før der blev stillet en diagnose. Selvom lægerne på rigshospitalet kan dokumentere at jeg var syg før.
>
> Jeg blev syg i foråret 2007, hvor jeg stadigvæk var dækket for kritisk sygdom hos Sampension. Desværre vil Sampension ikke udbetale min forsikring for kritisk sygdom, selvom lægen fra rigshospitalet har skrevet et brev som fastslår, at jeg var syg på dækningstidspunktet. Sampension fastslår at selv om det kan siges med 100 % sikkerhed at jeg var syg, vil de kun udbetale penge, hvis rigshospitalet havde stillet diagnose 32 dage før.
>
> Først troede lægen, at det var en virus jeg havde. Men da jeg begyndte af få store knuder rundt om på kroppen i blev jeg noget mere urolig, Jeg kunne desværre ikke få kontakt til min egen læge, da hun ikke var at træffe. Efter egen ferie fik jeg så fat i en anden læge. Hun

sendte mig til en halslæge, som lavede en undersøgelse på mig, samt sørgede for, at jeg blev ultralyd scannet. Da de prøver kom tilbage, sendte han mig videre til Rigshospitalet.

27/7 lavede Rigshospitalet så en undersøgelse af en knude. Her fortalte lægen mig, at det sikkert var kræft, og at de ville kunne svare mig på hvilke slags behandling jeg ville få, når prøven kom tilbage fra undersøgelsen.

2/8 2007 begyndte Rigshospitalet så at behandle mig for follikulær lymfom.

Det jeg *ikke* forstår.
Var det en forsikring for Diagnose af kritisk sygdom, jeg havde hos Sampension?

Eller var det, som jeg troede, en forsikring for kritisk sygdom, jeg havde hos Sampension? Jeg har spurt min læge om hvornår jeg blev syg, og han siger at jeg med 100 % sikkerhed har været syg i foråret 2007. Han har også skrevet et brev til mig, så jeg har dokumenteret dette over for Sampension. Da jeg jo var forsikret hos Sampension indtil den 30. juni 2007 kan jeg ikke forstå, hvorfor de ikke vil udbetale mig for det, som jeg har betalt dem for at være forsikret for?"

Selskabet har ved skrivelse til nævnet af 24/7 2008 hertil bl.a. bemærket:

"Selskabet gør følgende gældende:

- Det fremgår af pensionsregulativets § 8, at dækning ved kritisk sygdom bortfalder senest 6 måneder efter fratrædelsen. Det betyder i denne konkrete sag, at dækningen bortfaldt den 1. juli 2007.

- Ifølge § 2 i forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom skal en diagnose være stillet i forsikringstiden, før den giver ret til dækning.

- Ifølge samme betingelsers § 8 A skal en dækningsberettiget kræftdiagnose være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf.

- Den dækningsberettigede diagnose er stillet den 2. august 2007.

- På det tidspunkt var gruppelivsforsikringen bortfaldet. Klagen bør derfor ikke tages til følge."

Af histologiundersøgelsesnotat af 2/8 2007 fra Diagnostisk Center Rigshospitalet fremgår bl.a.

"**Mikroskoperet af:** B. …/… den 02.08.2007
Diagnose
01: Malignt lymfom, follikulært lymfom grad II.
Konf. NH
Godkende af: B. … den: 02.08.2007"

Af udtalelse udfærdiget af 1. reservelæge M. H. den 23/5 2008 fremgår:

"L. fik sommeren 2007 konstateret follikulært lymfom, en lymfekræftsygdom for hvilken han siden har været i behandling på Hæmatologisk Klinik, Rigshospitalet.

Han henvendte sig til egen læge i begyndelsen af juni måned 2007 pga. en voksende lymfeknude på halsen. Egen læge henviste ham her til Rigshospitalet, hvor vi konstaterede, hvilken undertype af lymfom det drejede sig om. Der er ingen tvivl om, at han på dette tidspunkt havde været syg i ganske lang tid.

Det skal tilføjes, at follikulært lymfom er en ganske langsomt voksende sygdom, som meget vel kan have forårsaget de mere diffuse symptomer, herunder tilbagevendende sygdomstilfælde og svær diarré, som havde plaget ham et halvt års tid, inden den præcise diagnose blev stillet."

I forsikringsbetingelserne hedder det 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 oversigterne til § 8 A-U. Eksempelvis er § 8 A én diagnose, således at der ikke kan ske udbetaling mere end én gang, selv om forsikrede efterfølgende får diagnosticeret andre kræftformer.
…
§ 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, behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi i stadie III og IV (high risk/stadie B og C), lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkin's sygdom i stadie II-IV. …
…
Krav: Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi)."

Nævnet udtaler:

Dækning for kritisk sygdom ydes ifølge forsikringsbetingelserne for de kritiske sygdomme, der er angivet i forsikringsbetingelserne. Det er endvidere ifølge forsikringsbetingelsernes § 2 en betingelse, at diagnosen er stillet i forsikringstiden, der i dette tilfælde ophørte den 1/7 2007.

Efter det oplyste i sagen må nævnet lægge til grund, at klagerens kræftdiagnose først blev stillet med histologiundersøgelsen den 2/8 2007, hvilket er efter forsikringens ophørstidspunkt.

At klageren utvivlsomt har lidt af sygdommen før den 1/7 2007, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson