824/09

Den 24. juni 2009 blev i sag nr. 75.986:

xxx xxxxx xxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Danica Pension, klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom (kræft).

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at diagnosen er stillet inden forsikringstidens begyndelse.

Dækningen ved kritisk sygdom er oprettet den 1/12 2008 som en del af en pensionsordning.

I januar 2009 modtog selskabet en af klageren underskrevet skadeanmeldelse, hvoraf bl.a. følgende fremgår:

"

| | |
|---|---|
| 1. Hvad hedder lidelsen/ hvad fejler du? | Brystkræft<br>Højre bryst helt fjernet |
| 2. Hvornår mærkede du de første symptomer/hvornår begyndte lidelsen? | Tog til mammografi tilbud på R. Sygehus den 6/11. 24/11 indkaldt til R. Sygehus (prøver blev taget) 1/12 på R. Sygehus, svar på prøver. |
| … | … |
| 4. Hvornår er diagnosen stillet? | Dato: 01.12.2008 |
| … | … |
| Behandlingssted: | …<br>Navn: R. Sygehus<br>… |

| | |
|---|---|
| | 1. behandling Dato: 09.12.2008<br>… |

"

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter diverse lægelige oplysninger.

Af journaludskrift fra Patologiafdelingen, S. Sygehus, fremgår:

"**Rekvireret:** 24.11.2008
**Modtaget:** 24.11.2008

**Patient …**
**Kliniske oplysninger:**
Hø. lumpectomi for 10 år siden + stråler.
Nu lille stellat proces i hø. kl. 4C

**Materiale:**
01: hø mamma, 4 udstrygninger

**Mikroskopi:**
01: Cellerigt finnålsaspirat der indeholder mange små grupperinger af acinær karakter bestående af ensartede ductusepitellignende celler. De viser betydelig dissociationstendens, hvorfor der i baggrunden ligger mange nøgne epiteliale kerner, men også i cellegruppern er der ofte en løs gruppering af cellerne. Kernerne varierer lidt i størrelse og form og er kromatintætte, men uden indhold af nukleoler.
Det drejer sig om maligne tumorceller fra et højt differentieret ductalt carcinom.

**Diagnoser:**
01: Højre mamma feminina
maligne tumorceller
finnålsaspirat

**Mikroskoperet af:** H.M./bc den: 25.11.2008

**Svar sendt til:**
Rekvirent: Mammakir. Amb., RIN
Kopi til: Radiologi, RIN
…
**Rekvireret:** 24.11.2008
**Modtaget:** 24.11.2008

**Patient …**
**Kliniske oplysninger:**
Hø. lumpectomi for 10 år siden + stråler.
Nu lille stellat proces i hø. kl. 4C.
OBS! Der er ikke fra radiologisk afd. påført kryds i 'Begrundet mistanke omkræft' eller 'Anden hasteprøve'

**Materiale:**

3. 75.986

01: hø mamma

**Makroskopi:**
01: 4 tyndenåleformede vævsstykker. Måler tilsammen ca. 26 mm

**Mikroskopi:**
01: Nåleformede biopsier i flere fragmenter. Der ses strøg af cellefattigt, hyaliniseret bindevæv og i disse ligger der en enkelt aflang ductus udfyldt af kribriformt opbygget, noget monotont udseende epitel, som må give mistanke om DCIS. I et andet af fragmenterne ligger der sammenklemte epiteliale hobe og strenge suspekte for at repræsentere invasiv vækst. Alt i alt er billedet malignitetssuspekt, og man vil forsøge at belyse forandringerne nærmere med immunfarvninger, forventet svar 28/11. HM/ah 26.11.08

Supplerende svar:
Markørfarvningerne for myoepitel er vanskelige at tolke pga. stærk fragmentering af de dybere snit og kan derfor hverken be- eller afkræfte ovenstående morfologiske vurdering.

**Diagnoser:**
01: Højre mamma feminian
malignitetssuspekt histologisk forandring
målebiopsi

**Mikroskoperet af:** H.M./pk den: 27.11.2008
…
**Rekvireret:** 09.12.2008
**Modtaget:** 09.12.2008

**Patient …**
**Kliniske oplysninger:**
I 98' lumpektomi + axil + stråle for dukt. carcinom, nu redidiv.

**Materiale:**
01: mastoktomi mam dxt. obs clips!

**Makroskopi:**
01: Bøtten mrk. mastectomi mam. dxt.
Der er mammapræparat markeret med kort sutur cranielt. Der er ingen medfølgende tegning. Præparater måler medialt - lateralt 180 mm, cranielt - caudalt 150 mm, tykkelse op til 35 mm. Huddækket måler 170x65 mm. Craniel underminering op til 85 mm og caudalt underminering op til 15 mm. Der er upåfaldende papil. Der er blåfarvet hud svarende til område kl. 4 C. Der er intakt bundfascie på bagsiden. Ved gennemskæringen af mamma ses der svarende til område 4 C en meget lille stellat forandring, lidt uskarp afgrænset, diameter max. 6 mm. Afstanden til caudale resektionsrand er 30 mm, cranielt 70 mm, medialt 45 mm, lateralt op til 85 mm. Afstanden til profunde resektionsflade ca. 17 mm.

1: udsnit fra profunde resektionsflade, gulmarkere
2: caudale resektionsrande, gulmarkeret
3: papilsnit
4 - 5: udsnit fra tumorområdet, hele det suspekte område er indstøbt

Der er ikke taget fra til tumorbank.
Restvæv gemmes i fixering.
MSS

**Mikroskopi:**
01: I snittene af den stellate forandring findes spikulerende tumorproces. Centralt er der udtalt skleroelastose og her ligger der forkrøblede tubulære eller mere solide alveolære epiteliale strukturer. I de stjerneformede udløbere findes stive tubulære strukturer sammen med DCIS af kribriform type. Der er ringe kernepleomorfi. Ingen mitoser er observeret, således at anaplasiscore bliver 3, sv.t. malignitetsgrad I. Største tumordiameter måles på præparatglas til 8 mm. Der suppleres med ER, PGR og HER2. Ingen forandringer i snit fra papillen og profunde samt kaudale sideresektionsflade. HM/pk 16.12.08

Suppleret den 22.12.2008 af HM
På given foranledning skal det oplyses, at PgR farvningen var teknisk mislykket og at den ikke vil blive gentaget. Endvidere en præcision af at ER er positiv, 100%
HM/hm 22.12.08

**Diagnoser:**
01: Højre mamma feminina
karcinom
grad I
tumordiameter 9 mm
østrogenreceptor negativ - 100%
normal HER2 onkogen ekspression - score 1+ frie resektionsrande
mastektomi
skema arkiveret

NYT SVAR, ERSTATTER TIDL FREMSENDTE PÅ DETTE
UNDERSØGELSESNR - Suppleret den 22.12.2008.
Højre mamma feminina - Suppleret den 22.12.2008. invasivt duktalt karcinom - Suppleret den 22.12.2008. grad I - Suppleret den 22.12.2008.
tumordiameter 9 mm - Suppleret den 22.12.2008. østrogenreceptor positiv - Suppleret den 22.12.2008. 100%
normal HER2 onkogen ekspression - Suppleret den 22.12.2008.
score 1+
frie resektionsrande - Suppleret den 22.12.2008.
mastektomi - Suppleret den 22.12.2008.
skema arkiveret - Suppleret den 22.12.2008.

**Mikroskoperet af:** H.M. den: 18.12.2008"

Af journaludskrift fra R. Sygehus fremgår bl.a.:

"01-12-2008 09:33 MAMMAKRI. AMB., RIN
MAMMAKIRURGISK FORUNDERSØGELSE
Pt. henv. fra screeningen under diagn. c. mam. dxt.
…
Pt. blev i 1998 opereret for højresidig brystkræft m. brystbevarende operation. Efterflg. fik hun strålebehandling pga. 15 mm stort invasivt duktalt karcinom, østrogenreceptor positivt, og 11 negative aksillære lymfeknuder.

Pt. har nu bemærket indtrækning i området kl. 4 C i højre mamma, og forlangte, at få mammografi og ultralyd. Undersoctelsen viste 15 mm stort tumorsuspekt område. Trucutbiopsier har givet mistanke om dcis, men FNA viser maligne tumorceller stammende fra højt differentieret duktalt karcinom. Der har ikke været ømhed el. papilsekretion. Ingen rødme.
…
OBJEKTIVT
Upåvirket. Ingen adenit på halsen supra-/infraklavikulært el. i aksiller. Specielt føles hø. aksil tom. Der er let induration ned mod processus axillaris. Der ses cikatrice i området kl. 6-9 C. Svarende til området kl. 4 C kan man ikke mærke nogle sikre forandringer. Der ses lidt misfarvning.
Ve. mamma nat.
St. c. et p.: I.a.
Pt., som er ledsaget af ægtefællen, informere om, Lt. vævsprøverne har vist, at det drejer sig om ny brystkræft, og at behandlingen er fjernelse af højre bryst. Desuden, at vi vil forsøge og finde skildevagtslymfeknude, og hun er informeret om teknikken.
Ligeledes informeret om, at hun bør indstille sig på efterbehandling, men at endeligt svar først kan gives 10 dage eft.
…
9.12.2008 07:15 MAMMAKRI. SENGEAFS., RIN
INDLÆGGELSE MAMMAKIRURGISK AFDELING, R. SYGEHUS
Indlægges d.d. med henblik på højresidig mastoktomi og sentinel node."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 12/2 2009. Afvisningen blev begrundet med, at diagnosen for den kritiske sygdom blev stillet den 24/11 2008, dvs. før klageren blev omfattet af dækningen ved kritisk sygdom.

Den 13/2 2009 blev selskabet kontaktet telefonisk af klageren, som oplyste, at diagnosen først blev stillet den 1/12 2008.

Efterfølgende modtog selskabet fra ledende overlæge A.P., R. Sygehus, skrivelse af 19/2 2009, hvoraf følgende fremgår:

"Vi har fra [klageren] modtaget besked om, at hun er blevet afvist til at modtage beløb for kritisk sygdom, fordi man har anvendt biopsidatoen og ikke den dato, vi giver patienten svaret.

Patienten er udredt i screening, og har fået tid til udredningsmammografi og eventuelt biopsi den 24. 11. 2008. Samme dag får hun tid til at hun skal komme i Mammakirurgisk Ambulatorium 1.12. 2008 mhp svar på biopsierne.

I henhold til pakkeforløbene tæller cancerdiagnosedatoen fra den dato, hvor vi meddeler patienten svaret. Den 24.11. 2008 har vi jo fortsat ingen anelse, om patienten har mammacancer, fordi der skal først foretages en mikroskopi, og derefter skal mikroskopi, billeder og palpationsfund konfereres i det multidisciplinære team, og herefter meddeles patologisvaret til patienten.

Så ud fra disse kriterier ser det for mig ud til, at hun må være berettiget til beløb for kritisk sygdom, fordi den dag, hvor vi regner med, at hun har fået stillet diagnosen, og den dag, hvor hun regner med, hun har fået stillet diagnosen, er den 1. 12. 2008."

Ved skrivelse af 27/2 2009 til klageren fastholdt selskabet det meddelte afslag på forsikringsdækning, og sagen blev efterfølgende indbragt for nævnet.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 8/4 2009, fremgår:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Sagsforløb er vedlagt i datoorden med fokus på uenighed mellem R. Sygehus Ledelse, [klageren] og Danica Pension.

Kort redegørelse:
Indkaldes via Kommunen til mammagrafi den 06.11.2009 på R. Sygehus. Der er indikation af noget, der bør undersøges nærmere.
Indkaldes igen og skal møde på R. Sygehus den 24.11.2009, hvor der bliver taget biopsi og scanning.
D. 01.12.2009 aftales møde på R. Sygehus for information om resultatet af biopsien er negativ eller positiv. Her stilles diagnosen ondartet.
Operation fastsættes til d. 08.12.2008, hvor der igen udtages prøver til endelig diagnosticering.
Ved anmeldelse til Danica opstår der uenighed om på hvilket tidspunkt diagnosen er stillet. Iflg. Brev fra Ringsted Sygehus sker dette tidligst d. 01.12.2008. Iflg. Danica sker det d. 24.11.2008 eller d. 25.11.2008.
Forsikringspolicen er oprettet d. 01.12.2008.

**2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …**
Fastsættelse af hvornår diagnosetidspunktet er. Danica Pension har ikke beskrevet dette i deres forsikringsbetingelser og der gives ikke et entydigt svar på forespørgsel pr. telefon.
Udbetaling af forsikringssum."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 29/4 2009 til nævnet bl.a. anført:

"Vi fastholder, at den anmeldte sygdom ikke giver ret til udbetaling af dækning ved Kritisk Sygdom.

I forsikringsbetingelserne under 'Hvad er Kritisk Sygdom?' eller 'Dækning ved visse kritiske sygdomme' fremgår, at diagnosen skal være bekræftet på en patologisk-anatomisk hospitalsafdeling eller af en speciallæge i vævs- og celleundersøgelse med mikroskopi af enten væv eller en celleprøve.

Af de modtagne journaloplysninger fremgår der af histologisvaret fra klinisk patologi - S. sygehus, at de har mikroskoperet 4 udstrygninger fra højre bryst og har stillet diagnosen, at det drejer sig om maligne tumorceller fra et højt differentieret ducalt carcinom. Patologisk afdeling modtog prøverne den 24. november 2008 og mikroskoperede disse den 25. november 2008, hvor de også sender svaret på undersøgelsen til Sygehus S. Mammakir. Amb. R.

Diagnosen er i henhold til vores betingelser stillet den 25. november 2008. Det har ikke betydninger for udbetalingen, hvornår [klageren] har fået oplysninger om diagnosen.

Forsikringen er trådt i kraft 1. december 2008.

Diagnosen er stillet før forsikringens ikrafttrædelse, og vi fastholder derfor vores afslag.

Danica Pension henviser endvidere til Ankenævnskendelse nummer 60.177, hvor nævnet har givet selskabet medhold i, at diagnosetidspunktet er, når histologisvaret foreligger."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Før vi udbetaler dækning ved kritisk sygdom
For at vi kan udbetale dækningen, skal

- den forsikrede have en diagnose på en af de kritiske sygdomme, der giver ret til udbetaling ifølge afsnittet 'Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling' - en fejldiagnose giver ikke ret til en udbetaling
- diagnosen stilles af en læge i Danmark
- lægen stille diagnosen, efter forsikringen er trådt i kraft
- dækningen ved kritisk sygdom være i kraft, når lægen stiller diagnosen - stilles diagnosen, efter dækningen af den ene eller den anden grund er faldet væk, har den forsikrede ikke ret til udbetaling.

…
**Kritiske sygdomme, der giver ret til udbetaling**
Du kan se, hvilke kritiske sygdomme der giver ret til udbetaling.
…
**Kræft**
Forsikringen dækker ondartede kræftsvulster, der vokser ukontrolleret ind i normalt væv. Eventuelt kan det være ondartede celler, der spreder sig, så der kommer dattersvulster i andet væv eller andre organer. Derudover er modermærkekræft samt alvorlige former af leukæmi og lymfeknudekræft også dækket.
Diagnosen skal være bekræftet på en patologisk-anatomisk hospitalsafdeling eller af en speciallæge i vævs- og celleundersøgelse med en mikroskopi af enten væv eller en celleprøve."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at kunne lægge til grund, at diagnosen er stillet inden forsikringstidens begyndelse den 1/12 2008. Under henvisning til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser finder nævnet herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

8. 75.986

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson