837/10

Den 15. februar 2010 blev i sag nr. 76.313:

xxxx xxxxxxxx
xxx xxxxxx xxxxx
xxxxxxxx xxxx
xxxxxx xxxxxxxx

mod

P/F Føroya Livstrygging
Postsmoga 206
110 Tórshavn
Færøerne

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har kritisk sygdomsforsikring P/F Føroya Livstrygging, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i forbindelse med klagerens sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i forbindelse med, at klageren blev opereret for en karcinoid tumor i sin ene lunge den 24/5 2007.

Ved skrivelse af 26/6 2009 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

> "Ovennævnte er gennem sin arbejdsgiver gruppelivsforsikret hos LíV for bl.a. kritisk sygdom. I forbindelse med operation for bronchial-tumor i 2007, har hun søgt om forsikringsudbetaling for kritisk sygdom, men har fået afslag under henvisning til, at diagnosen er Ikke er dækningsberettiget ifølge de i forsikringsbetingelserne nævnte definitioner.
>
> Udover ovennævnte forsikring, er S.J. også, gennem sin fagforening, forsikret for kritisk sygdom hos Forenede Gruppeliv (FG), som har anerkendt skaden som dækningsberettiget.
>
> Efter genvurdering af sagen, har LíV meddelt forsikrede, at den forrige afgørelse fastholdes.
>
> Man har forståelse for, at S.J. sammen med sine ovennævnte respektive forsikringstagere rejser tvivl om, hvorvidt forsikringerne hos LíV, henholdsvist FG er identiske for så vidt angår denne diagnose, og derfor har, i klageskema af 03.06.09, forelagt Ankenævnet for Forsik-

ring sagen med krav om at LíV erkender, at der er tale om en kritisk sygdom, og udbetaler erstatning.

LíV har nu revurderet samtlige sagsakter og på ny drøftet sagen med sine lægekonsulenter, og fastholder herefter, at der ikke foreligger en cancerdiagnose i dette tilfælde.

Den diagnose, der er stillet for S.J., er et hamartom, og et hamartom er en benign tumor. I de foreliggende oplysninger findes der ingen holdepunkter for et klinisk eller biokemisk malignt forløb. At S.J. er blevet fulgt med CT-scanninger frem til 13. november 2007, er ikke dokumentation for, at der er tale om en malign sygdom.

Vi finder derfor ikke grundlag for at ændre vores tidligere afgørelser, og må derfor fastholde, at der er tale om en benign tumor, som ikke er omfattet af forsikringsbetingelserne.

Vi mener derfor stadig, at S.J.s sygdom ikke kan anerkendes som en dækningsberettiget kritisk sygdom."

Ved skrivelse af 12/7 2009 til nævnet har klageren hertil bl.a. bemærket:

"Vedrørende skrivelse fra LíV, dateret 26. juni 2009, skal jeg lige gøre opmærksom på, at jeg er i tvivl om, hvorvidt LíV har fået korrekte oplysninger.

I brevet skriver de, 'at S.J. er blevet fulgt med CT-skanninger **frem til 13. november 2007,** er ikke dokumentation for, at der er tale om en malign sygdom.

Her skal jeg tilføje, at jeg, lige efter operationen, fik at vide fra den opererende læge, 'at det desværre var cancer', og at de ville holde øje med mig.

Jeg har efterfølgende været til CT-skanninger/kontrol på Rigshospitalet i august og november i 2007. I februar, maj og august 2008, og ligeledes i febr. 2009, hvor jeg endnu engang fik at vide, at det var nødvendigt at jeg kom til kontrol."

Af patologisvar af 31/5 2007 fremgår bl.a.:

" **UDTAGNING:**
01: karresektionsrand og bronkieresektionsrand med tumorvæv
02-04: tumorsnit med relation til bronchus
05-08: peribronkiale lymfeknuder
07: subpleural knude
08: ektatisk pusfyldt underlapsbronchus distalt for tumoren
09-10: konsoliderede områder med bronkiektasier og fibrose distalt for tumoren
11: lungevæv med emfysem ud for tumorområdet
Rest gemt.

NEDFROSSET VÆV: nej
05: 8 mm stor antrakotisk lymfeknude, alt i 1 kapsel.

Makroskoperet af: E.S.R.,aml/lip den: 25.05.2007

Mikroskopi:
01: Lymfeknude med reaktive forandringer med talrige makrofager og antrakose. Ingen

holdepunkter for malignitet
02: Mikr. viser tre delvist hyperplastiske lymfeknuder. Der ses små ansamlinger af makrofuger samt antrakose. Intet malignt.
03: Lymfeknude med reaktive forandringer og antrakose. Intet malignt.
04: Mikr. af flere snit fra tumor viser en typisk opbygget karcinoid tumor, hvor de relativt ensartede tumorceller ses beliggende i trabekler og tæt lejrede, stedvist konfluerende øer adskilt af et fint fibrovaskulært stroma. I de fleste områder er kernerne ensartede og cytoplasmaet middelrigeligt, fint granuleret. Enkelte steder udviser kernerne en let polymorfi, men ved tælling af mitoser i10 HPF x 3 findes kun en enkelt mitose. Der er ingen nekroser. Tumor ses at vokse polypøst ind i underlapsbronchus og vokser tæt på epitelet. I et enkelt mindre område ses ulceration af epitelet. Omkring ulcerationen og i bronchus perifert for tumor ses ektasi og abscederende inflammation. Lungevævet omkring disse områder er atelektatisk, og der ses en follikulær bronchiolitis. I andre områder mere perifert er lungevævet præget af emfysem. I øvrigt tindes et par mindre områder med tumoriets. Ved mikr. den ovenfor beskrevne satellittumor ses et hamartom bestående af modent bruskvæv omgivet af et fibrovaskulært stroma samt nærmest koncentriske spalter beklædt med respirationsvejsepitel.
Der er fundet 5 lymfeknuder alle uden malignitet.
Man her bestilt neuroendokrine markører på et afsnittene fra karcinoid tumoren. Når disse foreligger, vil der blive udsendt supplerende svar."

I en udateret lægeudtalelse fremsendt af klageren til nævnet fremgår bl.a.

"Karcinoid tumor:
Er en malign sygdom, der hyppigst optræder i mave-tarmkanalen.

Behandlingen er som ved de fleste maligne tumorer radikal operation, med efterfølgende kontroller, for tidl. at diagnosticere evt. opredning af sygdommen.

I dette tilfælde laves CT-scanning hv. 3. måned.

Ud fra mik.svaret er operationen makro- og mikroskopisk radikal.

Hvis der ikke var tale om malign sygdom, ville det være dårlig lægebeh. at lave CT-scanninger hv. 3. måned og dermed udsætte pt. for en enorm stråledosis.

Alle kræftformer og tumorer og hvor tit de spreder sig, og hvordan de spreder sig, og hvor godt de responderer på behandling.

I dette tilfælde er der tale om en malign tumor, der forhåbentligt ikke har spredt sig."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 9.**
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 tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser). Tillige omfattes leukæmiformer, lymfeknudekræft (lymformes) og Hodgkin's sygdom (stadium II-IV).

Undtaget fra dækningen er alle former for hudkræft, herunder Kaposi's sarkom, men ikke malingt melanom (modermærkekræft). Endvidere undtager dækningen alle svulster, der ved den mikroskopiske (histologiske) undersøgelse beskrives som præmaligne (forstadier til kræft), såsom celleforandringer i livmoderhalsen (Cervical Intraepithelial Neoplasi (CIN), alle stadier), 'carcinoma in situ', godartede blærepapilomer, stadium 1 af Hodgkin's sygdom samt kronisk lymfatisk leukæmi. Endelig undtages svulster opstået som følge af infektion med HIV.
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:

Nævnet råder ikke over den fornødne lægelige sagkundskab til at kunne træffe afgørelse i sagen og må derfor henvise klageren til i givet fald at søge sagen afgjort ved domstolene, jfr. § 4, stk. 1, i nævnets vedtægter.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Poul Sørensen