837/10

Den 3. februar 2010 blev i sag nr. 76.447:

xxxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xx xx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

StK:Pension
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der havde dækning ved kritisk sygdom i StK:Pension, klager over selskabets afvisning af at yde dækning som følge af en kræftdiagnose.

Selskabet henviser til, at klageren ikke fik diagnosticeret en dækningsberettigende sygdom i forsikringstiden.

Det fremgår af sagen, at klageren fratrådte sin pensionsgivende stilling den 31/12 2007, hvorved hendes dækning for kritisk sygdom ophørte 12 måneder efter. Klageren henvendte sig den 15/12 2008 til sin egen læge på grund af fund af en knude ved højre skulder. Klageren blev sendt til yderligere undersøgelser på et sygehus hvorfra der i journal af 30/12 2008 fremgår:

"Anamnese: Pt. som tilfældigt har opdaget en bløddelstumor ved højre scapula.
Der er ingen symptomer fra knuden. Pt. i øvrigt stort set rask. Ingen anamneser med cancer.
Allergi: Ikke adspurgt

Objektiv undersøgelse: Standard objektiv undersøgelse
Ekstremiteter: Palperes en 8x5 cm stor hård knude dybt lige lateralt for højre scapula ved bagerste axil-fold.
Knuden er forskydelig fra underlaget og hud og virker velafgrænset, men med øget konsistens i forhold til et lipom.
Malignitet kan ikke udelukkes.
Behandlingsplan:
Konklusion og plan: Der skrives henv. til MR-skanning."

Af journal af 11/2 2009 fra røntgendiagnostisk afdeling fremgår:

> "Mikroskopi
> [1] Grovnålsbiopsi viser bindevæv indeholdende skønsmæssigt nodulære forekomster af tumor, der fremstår opbygget af plumpe T-formede celler. Der er en vis lymfocytreaktion i randen af nogle af tumorprocesserne. Større områder indeholder et cellefattigt kollagent bindevæv.
> Der er lavet immunhistokemi og de immunhistokemiske farvninger viser tumoren negativ i flere cytokeratiner. Der kan ses en ganske svag farvning i PAN-cytokeratinfarvningen KL1. Omvendt er Vimentin markant positiv. Der er i en anden omgang suppleret med yderligere farvning, og tumor er her negativ i Chromogranin-A, EMA og P63. Der er en ganske svag, fokal farvning for CD56. MIB farvning viser en formentlig omkring 30% positivitet ved de mest prolifererende tumorformationer.
> Ud fra det foreliggende billede drejer det sig om en fibroblastær tumor, fibrosarkom."

Klageren ansøgte den 3/3 2009 selskabet om udbetaling af sum ved kritisk sygdom som følge af kræftdiagnosen. Klagerens egen læge anførte i erklæring af 3/4 2009:

> "Patienten henvender sig den 19.09.2000 efter at have udviklet modermærke ved højre skulderblad. Affektionen findes tvillingelignende i periferien, af en klinisk godartet nævus. Der findes i episkop hyperpigmentering og let overfladisk ekskoriation. Der foretages ekscision fuldstændigt den 25.09.2000 - se venligst bilag med histologisk undersøgelse.
> Patienten henvender sig den 19.01.2001 pga. recidiv af nævus på ryggen. Der foretages den 23.02.2001 total ekscision af recidivnævus i tidligere cikatrice? Der foreligger histologisk undersøgelse se venligst kopi af bilag fra den 06.03.2001.
> Den 02.03.2001 henvender patienten sig med mindre hudtumor svarende til regio colli lateralis sin. Der foreligger histologisk svar - se venligst kopi af 09.03.2001.
> Patienten henvender sig den 15.12.2008 pga. ømhed svarende til højre skulder. Ægtefællen har mærket en knude på dette sted. Objektivt findes der svarende til bageste aksillærfold på højre side, gående medialt mod scapula, en pigeonstor, fast udfyldning, af fast substans. Den er helt fri af scapula og costae, fri af hud. Intet palpabelt i aksiller. Der henvises til Ortopædkirurgisk Ambulatorium, … Sygehus. Efter forudgående MR-skanning foretages der biopsi. Biopsisvaret viser sarkom og patienten henvises m.h.p. operation internt i … Universitetshospital. Den 16.03.2009 foretages der total ekscision af tumor, denne viser sig at dreje sig om en metastase fra et malignt melanom."

Selskabet anførte i skrivelse af 4/5 2009 til klageren:

> "Du har søgt om udbetaling af forsikringssummen på grund af kræft. Vi kan desværre ikke udbetale forsikringssummen.
>
> Det skyldes, at det ifølge forsikringsbetingelsernes § 2 er en betingelse for dækning af kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, dog tidligst efter udløbet af en eventuel karensperiode. Forsikringstid og eventuel yderligere dækningsperiode fremgår af gruppelivsaftalens § 3. Diagnoser, der stilles efter forsikringsperiodens udløb, er ikke dækket af forsikringen.
>
> Du fratrådte dit pensionsgivende job den 31. december 2007. Gruppelivsforsikringen ophørte 12 måneder efter præmieophør, det vil sige 31. december 2008. En diagnose der er stillet efter den 31. december 2008, giver ikke ret til udbetaling.

Oplysninger til din ansøgning
Vi har haft følgende oplysninger til vurdering:

- Din ansøgning
- Journaloplysninger fra … Universitetshospital afdeling …
- Journaloplysninger fra Læger …
- Journaloplysninger fra … sygehus

Begrundelse for afgørelsen
Du blev henvist af egen læge til … Universitetshospital den 15. december 2008, da du havde opdaget en udfyldning ved højre skulder. Den 26. januar 2009 fik du foretaget en biopsi, der viste, at der var tale om et fibrosarkom. Efterfølgende biopsier har vist, at din endelige diagnose er metastaser fra et malignt melanom.

I henhold til forsikringsbetingelsernes § 8 A skal diagnosen være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf. Den endelige diagnose er ifølge journaloplysningerne fra Odense Universitetshospital først stillet 11. februar 2009.

På dette tidspunkt var dækningen som følge af kritisk sygdom bortfaldet, og vi kan derfor ikke udbetale forsikringssummen."

Klageren har ved skrivelse af 29/6 2009 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hun er berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom. Klageren har til støtte herfor anført:

"I min anmeldelse til Sampension er det tydeligt angivet, at der var tale om en undersøgelse den 30. december 2008 på sygehuset. Jeg kan nu på afslaget forstå, at forsikringsselskabet mener, at der her ikke er tale om en diagnosticering på trods af overlægens bekymring og udtalelse om, at vi skal meget hurtigt i gang. Den første scanning finder sted den 13. januar 2009.

Allerede her forstår jeg ikke, at forsikringsselskabet i forbindelse med min anmeldelse svarer tilbage, at de vil indkalde oplysninger fra hospitalet, for at vurdere ansøgning om udbetaling. Allerede her kunne der jo i stedet have været sendt et afslag. På trods af dette kører sagen videre, og man anmoder om tilladelse til, at få flere oplysninger fra læge og andre sygehuse for at slutte med at afslå p.g.a diagnostiseringstidspunktet. Er det muligt, at få indsigt i oplysningerne fra hospitaler og læge, da indholdet åbenbart giver anledning til usikkerhed?

En ting er helt sikkert, jeg er blevet opereret og man har fundet en ondartet kræftknude og den er opstået og opdaget i forsikringsperioden.

Jeg forstår udmærket, at hvis alt var sket efter forsikringsperioden, at der ikke ville være dækning Men når man har tegnet en forsikring for kritisk sygdom og forsikringsperioden er den og den periode, kan det da ikke være meningen, at man ikke er dækket, når sygdommen er opstået i forsikringsperioden, men det er måske meningen, at man vil spare udbetalinger, når det offentlige er lidt bagefter. Derudover har jeg hørt, at man i dag slet ikke opererer for mindre knuder men behandler, hvordan er man så stillet med kritisk sygdomsforsikringer, når man kun taler om diagnostiseringstidspunktet."

Selskabet har ved skrivelse af 21/7 2009 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Selskabet gør gældende, at forsikrede ikke kan opnå udbetaling for kritisk sygdom, eftersom diagnosen er stillet efter forsikringstiden.

Selskabet gør følgende gældende:

- Det fremgår af § 3 i gruppelivsaftalen, at dækning ved kritisk sygdom bortfalder senest 12 måneder efter fratrædelsen. Det betyder i denne konkrete sag, at dækningen bortfaldt den 31. december 2008.

- 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.

- Det fremgår af journalen fra Odense Universitetshospital, at der forelå svar på den første vævsundersøgelse den 11. februar 2009, og først da blev diagnosen kræft stillet.

- På det tidspunkt var dækningen bortfaldet."

Af forsikringebetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 2.** Det er en betingelse for udbetaling ved kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden, dog tidligst efter udløbet af en eventuel karensperiode. Forsikringstiden og eventuel karensperiode fremgår af gruppelivsaftalen. Diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket af forsikringen.
…
§ 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 Ill og IV (high risk/stadie B og C), lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkin's sygdom i stadie II-IV. Undtaget fra dækningen er alle former for hudkræft, herunder Kaposi's sarkom, men ikke malignt 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 blærepapillomer, stadie I af Hodgkin's sygdom samt stadie I og II (stadie A) af kronisk lymfatisk leukæmi. Endelig undtages svulster opstået som følge af infektion med humant immundefektvirus.

Krav: Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi)."

Af gruppelivsaftalen fremgår bl.a.:

"**§ 3. Udtrædelse**

Gruppelivsforsikringen bortfalder 12 måneder efter fratrædelse, dog senest ved udgangen af den måned, hvor gruppemedlemmet fylder 67 år. Bliver gruppemedlemmet forinden omfattet af en anden gruppelivsforsikring, der er oprettet som led i et ansættelsesforhold, bortfalder gruppelivsforsikringen på dette tidspunkt.

Gruppelivsforsikringen bortfalder ligeledes, hvis gruppemedlemmet efter fratrædelse får udbetalt en aldersrelateret pension eller sum.

Gruppemedlemmer forbliver omfattet af dækningen i op til 12 måneder efter præmieophør, hvis de er på orlov uden løn."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at den dækningsberettigende diagnose først er stillet efter dækningens ophør den 31/12 2008. Uanset at klageren havde symptomer, og at der var indledt undersøgelser i forsikringstiden, kan nævnet ikke pålægge selskabet at yde erstatning.

Nævnet bemærker, at alle anvender diagnosetidspunktet som tidspunktet for forsikringsbegivenheden, hvilket nævnet ikke finder anledning til at kritisere.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson