842/10

Den 19. april 2010 blev i sag nr. 77.532:

xxxxxxxx xxxxxxx xxxx
xxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

PBU Pædagogernes
Pensionskasse
Østerfælled Torv 3
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der er omfattet af en arbejdsmarkedspensionsordning i PBU Pædagogernes Pensionskasse, klager ved sin faglige repræsentant over, at selskabet har afvist at udbetale gruppesum ved kritisk sygdom.

Selskabet henviser til, at klageren først fik stillet diagnosen på kræft efter sit fyldte 60. år, hvor forsikringen bortfaldt.

Klageren fyldte 60 år den 8/8 2007 og fik stillet diagnosen lungekræft på baggrund af røntgenundersøgelse foretaget den 19/2 2009.

Klagerens egen læge har i skrivelse af 12/3 2009 beskrevet hændelsesforløbet således:

> "Pt. er lige nu i udredningsforløb ved Lungemed. afd., … idet der er fundet tumor i højre lunge.
> Diagnosen stillet ved røntgenundersøgelse på … Hospital 19 02 2009, hvor man finder 4-5 cm stort, suspekt infiltrat i højre lunges overlap. Man angiver ved beskrivelsen af denne undersøgelse, at man ved lignende undersøgelse ved Lungeklinikken … allerede 23 06 2006 fandt infiltrat samme sted af størrelse 2½ cm. Pt. undrer sig nu med rette over, at der ikke er handlet på dette snart 3 år gamle fund.
> Jeg har d.d. haft samtale med pt. og hendes mand - og fremsender efter aftale med dem denne skrivelse.
> Set herfra har forløbet været følgende:
> Pt. konsulterer tidligere læge … 24 05 2006 pga. hoste. Objektiv undersøgelse normal. Henvises til undersøgelse ved Lungeklinikken …

Pt. fortæller d.d., at hun udmærket husker undersøgelsen - fik taget røntgenbillede af lungerne og var bagefter til en lungefunktionsundersøgelse. Ventede lidt og fik derefter at vide, at alt var normalt.
Fra Lungeklinikken modtager … efterfølgende en kortfattet tilbagemelding: 23 06 2006 - foto uforandret - i.a.
Pt. konsulterer … 19 10 2007 pga. hoste. Objektiv undersøgelse er normal og der ordineres et mildt hostestillende middel. 01 01 2008 overtages lægeklinikken af undertegnede.
Jeg ser pt. 27 11 2008, hvor hun kommer pga. hoste. Objektiv undersøgelse er normal og der udskrives et mildt hostestillende middel. Jeg tilråder røntgen af lungerne ved fortsatte symptomer.
Hosten forsvinder, men kommer igen ved årsskiftet. Jeg ser pt. 02 01 2009 - dagen før hun skal rejse til Chile på et mdr.s familieophold. Ved undersøgelsen er alt normalt, men på mistanke om infektion udskrives antibiotisk præparat.
Efter hjemkomsten kontakter pt. atter klinikken 12 02 2009. Hosten har været væk under ferien, men er nu vendt tilbage. Pt. bliver undersøgt af læge … (jeg har ferie). Objektiv undersøgelse er normal og pt. henvises til røntgenundersøgelse.
Røntgen af thorax 19 02 2009 på … Hospital viser forandring i højre lunges overlap - 4-5 cm stort infiltrat - der er meget suspekt for, lungekræft. Man anfører fra røntgenafdelingens side, at der foreligger optagelser fra … fra 23 06 2006, der viser at infiltratet også var til stede dengang, omend det da målte 2½ cm.
… Hospital sender billederne til Lungemedicinsk afd., … og giver samme dag besked hertil.
Samme dag - 19 02 2009 - afgår herfra elektronisk henvisning til Lungemed. afd.
Jeg kontakter Lungemed. afd., … Hospital, pr. tlf. 20 02 2009 og sikrer, at henvisningen er modtaget. Pt. kontaktes samme dag tlf. fra … og møder til 1. lægekonsultation der allerede 23 02 2009."

Det fremgår af sagen, at patientklagenævnet den 16/12 2009 traf følgende afgørelse:

"Nævnets afgørelse af klagen
Overlæge … har overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af [klager] den 23. juni 2006.

Begrundelse
Det fremgår af journalen den 23. juni 2006, at [klager] fik foretaget en røntgenundersøgelse af lungerne på grund af hoste. Overlæge … vurderede, at røntgenbillederne var normale (i.a.) og uændrede sammenlignet med tidligere røntgenundersøgelse fra den 27. marts 2001. Hun planlagde derfor ikke yderligere undersøgelser.

Nævnet kan oplyse, at det ved vurdering af en røntgenundersøgelse af lungerne kan være vanskeligt at erkende mindre patologiske forandringer. Det er dog nævnets vurdering, at røntgenundersøgelsen den 23. juni 2006 viste en større forandring på 2½ cm, som overlæge [klager] burde have erkendt, og som burde have givet anledning til yderligere undersøgelser.

Nævnet finder herefter, at overlæge … har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af [klager] den 23. juni 2006."

Klagerens faglige repræsentant har i skrivelse 23/12 2009 til nævnet bl.a. anført:

"BUPL fremsender på vegne af vort medlem, klage over afslag på udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

Vi finder det uforståeligt og urimeligt, at der ikke kan dispenseres fra reglerne, i en sag hvor man ikke har kunnet anmelde en lidelse, grundet lægelige fejl. Vort medlem kunne ikke anmelde lidelsen, da lægen ved en fejl ikke stillede den korrekte diagnose, hvilket Patientklagenævnet har holdt den pågældende læge ansvarlig for."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 19/1 2010 til nævnet bl.a. bemærket:

"Af journaludskrifterne samt brevet fra læge … fremgår det, at klager den 19. februar 2009 fik stillet diagnosen lungekræft. Forud for dette var klager blevet undersøgt i 2006, 2007 og 2008, men diagnosen blev først stillet i 2009. Klager fyldte 60 år den 8. august 2007, hvor dækningen i medfør af ovenstående bestemmelser bortfaldt.

Klager og BUPL anfører, at PBU bør dispensere fra reglen om bortfald af dækningen, idet klager ikke har kunnet anmelde lidelsen grundet lægelige fejl i forbindelse med diagnosticeringen, hvilket Patientklagenævnet har holdt den pågældende læge ansvarlig for.

Hertil skal PBU anføre, at det naturligvis er yderst beklageligt, at klager ved en lægelig fejl ikke fik diagnosticeret lungekræftsygdommen i dækningsperioden. Dette ændrer dog ikke ved, at det er en ufravigelig betingelse for udbetaling efter PBU's Regulativ 2 samt Betingelser ved kritisk sygdom (Bilagene …), at sygdommen diagnosticeres i dækningsperioden. …

Konklusion
På baggrund af ovenstående kan det konkluderes, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom, idet hun først efter det fyldte 60. år - og dermed først efter udløbet af dækningsperioden - får stillet en dækningsberettiget diagnose. På denne baggrund skal PBU derfor fastholde sin afgørelse."

Hertil har klagerens faglige repræsentant i skrivelse af 4/2 2010 yderligere anført:

"Vort medlem har i forløbet gjort hvad man kunne forvente, for at få undersøgt sit helbred. Vort medlem gik til den første røntgenundersøgelse i 2006, og henvendte sig efterfølgende flere gange til egen læge, da hun fortsat havde gener. Først i februar 2009 blev hun sendt til ny røntgenundersøgelse, og efterfølgende undersøgelser viste, at hun havde en svulst i lungen.

I juni søgte hun PBU om sum ved kritisk sygdom.

I henhold til PBU's regulativ 2, § 8a fremgår det, at 'der udbetales en sum, hvis et medlem får en kritisk sygdom før pågældende fylder 60 år'.

Det er dokumenteret at vort medlem havde en kritisk sygdom i juni 2006, altså før vort medlem fyldte 60 år.

Vort medlem kunne have fået besked om sin sygdom før hun fyldte 60 år, hvis ikke lægen havde begået en fejl.

Patientklagenævnet har i deres afgørelse af 16. december fastslået, at der er sket en lægelig fejl og patientforsikringen har efterfølgende udbetalt erstatning, idet vort medlems overlevelse og helbred er væsentligt forringet heraf.

På den baggrund vurderer vi at vort medlem er berettiget til sum ved kritisk sygdom."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 1 Får medlemmet stillet diagnose på en kritisk sygdom før medlemmet fylder 60 år, udbetales en engangssum …

§ 2 Det er en betingelse for dækning af kritisk sygdom, at sygdommen bliver diagnosticeret i dækningsperioden, jf. § 3. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, medlemmet får kendskab til diagnosen.

Diagnoser, der stilles efter dækningsperiodens ophør, er således ikke dækket af forsikringen.
…
A. Kræft
Ondartet (malign) svulst (tumor), der mikroskopiske er karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væg 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 stadium III og IV (high risk/stadie B og C), lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkin's sygdom i stadium 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:

Selv om det er vurderet, at det var en klar lægelig fejl, at klageren ikke blev videreudredt efter røntgenbilledet i 2006, og selv om det måtte kunne lægges til grund, at diagnosen kunne være stillet allerede i 2006 på baggrund af sygehistorien, de objektive fund og de suspekte forandringer på røntgenbilledet, blev kræftdiagnosen ikke stillet, inden klageren fyldte 60 år. Nævnet finder derfor ikke at kunne pålægge selskabet at udbetale erstatning.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann