Ankenævnet for Forsikring

913/13

Den 15. april 2013 blev i sag nr. 83.320:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

PenSam Liv
forsikringsaktieselskab
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har dækning ved visse kritiske sygdomme i PenSam Liv forsikringsaktieselskab. Hun klager over selskabets afvisning af at udbetale sum ved kritisk sygdom.

Det fremgår af sagen, at klageren i 1993 fik konstateret lymfeknudekræft ved stemmebåndet. Hun blev i den forbindelse opereret og modtog strålebehandling. Klageren var omfattet af ordningen i perioden fra marts 2010 til april 2011. Den 17/3 2012 anmodede hun om udbetaling af dækning ved visse kritiske sygdomme efter at have fået konstateret lymfeknudekræft i den ene lunge, der blev fjernet ved operation den 15/5 2012.

Selskabet afviste dækning med henvisning til, at klageren først fik stillet diagnosen efter forsikringstidens ophør, samt at hun fik stillet en tilsvarende diagnose inden forsikringstidens begyndelse.

Klageren indbragte efterfølgende sagen for nævnet. I klageskemaet dateret den 1/10 2012 har hun bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Blev indlagt … Sgh. d. 14.03.2012 under diagnosen c. pulm. sin. Har efterfølgende været på ... Sgh. mange gange og fået fjernet venstre lunge, hvorefter den endelige diagnose blev stillet, men synes det er noget 'svineri' at man ikke får sin ret, da der i papirerne fra … Sgh. står

flere gange at prøverne er mislykkede, eller ikke gode nok. Mener derfor det er forkert at PenSam afviser min ansøgning.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Jeg vil gerne have erstatning for visse kritiske sygdomme. (Henviser til bilag …)"

Selskabet har i brev af den 2/11 2012 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Klagen**
[Klager] klager over afslag på udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Vores konklusion
[Klager] har fået stillet en tilsvarende diagnose før forsikringens ikrafttræden.

[Klager] får på ny stillet en kræftdiagnose, og det kan ikke påvises, at denne diagnose skyldes en helt ny kræftform, som er helt uden medicinsk sammenhæng med en tidligere kræftdiagnose.

Diagnosen er desuden ikke stillet inden forsikringstidens ophør.

Det er således fortsat vores vurdering, at [klager] ikke har fået ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Aftalegrundlag
[Klager] har flere gange været omfattet af arbejdsmarkedspensionsordning i PenSam og er tidligere udtrådt mod udbetaling af pensionsordningens tilbagekøbsværdi.

[Klager] er senere omfattet af Pension 90, Fleksion, i PenSam på baggrund af en ansættelse i perioden juli 2005 til juli 2006. Denne ordning er overgået til hvilende pensionsordning med ydelser alene beregnet på baggrund af de indbetalte pensionsbidrag.

[Klager] er endvidere omfattet af Pensionsordningen for social- og sundhedsgrupper, Fleksion, i PenSam på baggrund af en ansættelse i perioden marts 2010 til april 2011.

Vi vedlægger betingelser for Pensionsordningen for social- og sundhedsgrupper, Fleksion, i PenSam.

Sagsfremstilling
[Klager] omfattes af Forsikring ved visse kritiske sygdomme i tilknytning til arbejdsmarkedspensionsordningen på baggrund af ansættelse fra marts 2010 til april 2011. Efter ophør af arbejdsgivers indbetaling af pensionsbidrag opretholdes dækning med Forsikring ved visse kritiske sygdomme i 12 måneder.

[Klager] rettede henvendelse hertil 15.03.2012. Hun oplyste, at hun var gået på efterløn 01.05.2011 og bad om udbetaling af alderspension fra sine 2 pensionsordninger i PenSam med virkning fra 01.04.2012. Hun bad samtidig om skema til begæring om udbetaling fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Vi modtog 27.03.2012 skema til begæring om udbetaling fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme udfyldt af [klager] selv med et følgebrev fra [klager], hvor hun oplyste, at det endnu ikke kunne gives lægelig påtegning, fordi … Lungemedicinsk afdeling ville vente, indtil der var stillet endelig diagnose. Vi vedlægger kopi.

Den 04.06.2012 modtog vi skema udfyldt af … Sygehus … den 31.05.2012, og det oplyses heri, at diagnosen lavmalignt non-hodgkins lymfom, lymfeknudekræft, er stillet 30.05.2012, og at det ikke kan udelukkes, at det er et muligt recidiv fra diagnose med non-hodgkins lymfom, lymfeknudekræft, i 1993. Vi vedlægger kopi.

Vi har indhentet yderligere lægelige oplysninger. Vi vedlægger kopi af journaludskrifter og ambulantepikrise fra … Sygehus.

[Klager] fik i 1993 diagnosticeret non-hodgkins lymfom, lymfeknudekræft.

[Klager] fik 21.03.2012 foretaget biopsi af venstre lunge på grund af en tumorlignende proces og forstørrede lymfeglandler, og udredning for tumor ved biopsi var uden tegn på malignitet.

Af notat 23.04.2012 fra lungemedicinsk dagafsnit fremgår, at der er foretaget 2 prøver uden, at der med sikkerhed kan stilles en konkret diagnose. Der er let, dog usikker, mistanke om småcellet lungekræft, og der er mistanke om recidiv af den tidligere lymfomsygdom, [klager] fik derefter den 27.04.2012 taget åben lungebiopsi, hvor mikroskopisvaret viste inflammation og ingen tegn på malignitet.

Den 1.05.2012 er der fortsat mistanke om malignitet i venstre lunge, selv om der heller ikke ved den åbne biopsi er fastslået nogen malign diagnose. Der er påvist fibrose, hvorfor man totalt set ved multidisciplinær konference finder det tilrådeligt at fjerne processen helt. [Klager] får derefter fjernet lungen ved operation den 15.05.2012. I den efterfølgende ambulantepikrise er det 21.08.2012 noteret, at lungen blev fjernet, fordi man ikke vidste, hvilken proces, der var tale om.

Det er videre den 21.08.2012 noteret, at der er diagnosticeret maginalzone lymfom.

Den 31.05.2012 foreligger en histologi, som viser lavmalignt multifokalt lymfom, men den eksakte subklassifikation indenfor gruppen af lavmaligne non-hodgkins lymfom vil blive søgt nærmere afklaret.

Af patologirapport fra mikroskopi den 05.06.2012 konstateres, at differentialdiagnosen står mellem et maginalzone B-celle lymfom og et folikulært lymfom. På baggrund af den tidligere diagnose fra 1993 foretages en fornyet mikroskopi af snitmaleriale fra 1993, og det konkluderes, at det foreliggende ikke er uforeneligt med at kunne repræsentere et maginalzone B-celle lymfom og ikke et folikulært lymfom.

Det må derfor antages, at der foreligger et recidiv.

Da der for det første først er stillet en diagnose efter forsikringstidens ophør, og da der for det andet er konstateret sammenhæng med en diagnose stillet inden forsikringens ikrafttræden, har vi ikke fundet, at [klager] opfylder betingelserne for at få ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

[Klager] rettede henvendelse til PenSams klageansvarlige, og PenSams klageansvarlige meddelte den 11.09. 2012 [klager], at han ikke fandt anledning til at kritisere PenSams afgørelse.

Der foreligger ikke yderligere nyt i sagen, og vi fastholder derfor fortsat, at [klager] ikke har ret til udbetaling sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme på baggrund af denne diagnose.

Vores vurdering
Afgørende for om der opnås ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme er for det første, at diagnosen omfattes af forsikringen, for det andet at diagnosen er stillet i forsikringstiden og for det tredje, at der ikke tidligere er stillet en tilsvarende diagnose, samt for så vidt angår kræft, der ikke er tale om en kræftdiagnose, som har sammenhæng med en tidligere kræftdiagnose.

Det fremgår af betingelserne pkt. 3.1.5. om Forsikring ved visse kritiske sygdomme, at der ikke opnås dækning for en diagnose, hvis:

> kunden har fået stillet samme eller tilsvarende diagnose, inden forsikringen trådte i kraft. Det er uden betydning, hvornår kunden selv har fået kendskab til diagnosen, ligesom det er uden betydning, om der er en sammenhæng mellem de 2 diagnoser

Det fremgår videre af betingelserne pkt. 3.1.5. om Forsikring ved visse kritiske sygdomme, at der kun kan opnås dækning for en ny kræftdiagnose, hvis denne betingelse er opfyldt:

> PenSam udbetaler dog forsikring ved visse kritiske sygdomme, hvis kunden på ny får diagnosticeret 'Kritiske former for kræft' (F), og diagnosen er en helt ny kræftform, som er helt uden medicinsk sammenhæng (recidiv og metastaser) med en tidligere kræftdiagnose, og diagnosen er stillet mere end 7 år efter, at kundens behandling for en anden kræftform blev afsluttet, og kunden derefter ikke har haft tilbagefald.

[Klager] opnår ikke ret til udbetaling for denne diagnose, fordi [klager] har fået stillet en tilsvarende diagnose, og fordi der ikke er tale om en helt ny kræftdiagnose, som er helt uden medicinsk sammenhæng med den tidligere kræftdiagnose.

Det fremgår således af patologirapport fra mikroskopi den 05.06.2012, at der foretages en fornyet mikroskopi af snitmaleriale fra 1993, og det konkluderes, at det foreliggende ikke er uforeneligt med at kunne repræsentere et maginalzone B-celle lymfom. Det kan dermed ikke påvises, at der er tale om helt ny kræftform, som er helt uden medicinsk sammenhæng med en tidligere kræftdiagnose.

Hertil kommer, at [klager] ikke har fået stillet diagnosen inden forsikringstidens ophør. Der har været uklarhed om den mulige diagnose, og diagnosen er i alle tilfælde tidligst stillet 15.05.2012, hvilket er efter forsikringstidens ophør.

Det er således fortsat vores vurdering, at [klager] ikke har fået ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Ankenævnspraksis
Det er i nævnets praksis fastslået, at der kun kan opnås ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme, når alle de betingelser, som er gældende for forsikringen, er opfyldt.

Vi kan eksempelvis henvise til kendelserne 81.056, 80.507 og 75.512.

Vi bemærker videre, at i sagen 78.726 tog nævnet stilling til et spørgsmål om uklarhed om diagnosetidspunktet. Uanset om man antog, at diagnosetidspunktet i [klagers] tilfælde kunne

være fastlagt til inden forsikringstidens ophør, ville det ikke ændre på hendes ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme, både fordi [klager] har fået stillet en tilsvarende diagnose før forsikringens ikrafttræden, og ydermere fordi det ikke kan påvises, at den senere kræftdiagnose skyldes en helt ny kræftform, som er helt uden medicinsk sammenhæng med en tidligere kræftdiagnose.

Vores afgørelse
Vi fastholder derfor vores afslag på dækning fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme på det foreliggende grundlag."

Klagerens læge har den 31/5 2012 udfyldt en af selskabet fremsendt attest. Heraf fremgår bl.a.:

"

►	Er der konstateret en malign tumor, som 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 (metastase)? Ja
►	Er der tale om malignt melanom/modermærkekræft? Nej
►	Er der tale om alvorlige leukæmiformer eller lymfoner (lymfeknudekræft)? Lavmalignt lymfom, multifokalt, non-Hodgkins
►	Er der tale om Hodgkins sygdom (stadium II-IV)? Nej, non-Hodgkins
►	Er der foretaget histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf? Ja
►	Hvis ja, hvad viste det patologiske svar? Lavmalignt lymfom, multifokalt, type non-Hodgkins
►	Hvilken dato blev diagnosen stillet første gang? 30/5-2012
►	Har forsikrede tidligere fået stillet en kræftdiagnose? 1993 non-Hodgkins lymfom
►	Hvis ja, hvilken og er der medicinsk sammenhæng (recidiv og metastaser) med den tidligere kræftdiagnose? Muligt recidiv. Det kan ikke udelukkes.

"

Af hospitalsjournal fra Sygehus V. fremgår bl.a.:

"**14.03.12**
…
TIDLIGERE
For 20 år siden behandlet for kræft ved stemmebåndet. Opereret og strålebehandlet.
Ellers ikke nogen belastning til den medicinske anamnese.
…
KONKLUSION
Velbevaret 60-årig kvinde indlægges med stor mistanke om ondartet svulst i lunge og med hæmoptyse.

/carcinoma pulmonum sin.
…
15.03.12 GENNEMGANG

Der foreligger ikke journal ved gennemgang, da denne er på Radiologisk Afdeling, da patienten har været til CT-skanning af thorax og øvre abdomen.
60-årig kvinde, kendt med diabtes mellitus og i behandling med Metformin og Amaryl, kendt med malignt lymfom, stadium 1, lokaliseret i venstre tonsil, som blev diagnosticeret i 1993, kirurgisk behandlet og strålebehandling, sidste kontrol i onkologisk regi i 2003, hvor man ikke fandt recidiv, og patienten blev afsluttet efter 10 års kontrol, blev indlagt i går på grund af submassiv hæmoptyse.
…
KONKLUSION OG PLAN
Obs. svulst i venstre lunge med hæmoptyse.
Kendt med diabtes mellitus type 2.
Kendt med non Hodgkin lymfom.
…
Rekvirerende afd: … Lungemed. Sengeafd. 204B
RTG 150312 1235 Aa. Sygehus Alb Røntgen Amb
Endelig beskrivelse 2012-03-16-10.10.56

Akut lungekancer konf. den 16.03.2012
Patient udredes via lungemed. afd. E/ASS med forundersøgelse, bronkoskopi og UL-vejledt biopsi af infiltrat i venstre lunges overlap.
…
23.03.12
LUNGEMEDICINSK DAGAFSNIT
Pt. er mødt til bronkoskopi med EBUS biopsi.
Time-out på stuen.

I G.A. + L.A. gøres fleksibel bronkoskopi med transbronkial biopsi EBUS.
Adgang via larynxmaske. Stemmelæberne bevæger sig normalt. Upåfaldende trachea. Carina slank, midtstillet og skarprandet.
Det højresidige bronkiesystem: Normalt udseende bronkie slimhinde ud til segmentniveau, alle bronkierne med åbenstående ostier.
Ingen centrale tumores påvises.
Det venstresidige bronkiesystem: Normale forhold svarende til hovedbronchus, overlap og underlap. Adgangen til lingula næsten fuldstændig okkluderet af patologisk udseende væv, skopet kan ikke passere distalt.
Der foretages fra lingula børstebiopsi og bronkial skyl til cytologi. Bidebiopsi til histologi.
Det lykkedes kun med 2 biopsier pga. udtalt blødning.
Pga. udtalt blødning fra lingula segment gives endobronkial opløsning af 1 ml. Adrenalin tilsat 1 ml isotonisk NaC1 med god effekt, blødningen standses, men det er vanskeligt at foretage EBUS pga. stor mængde slim med koagler. Der forsøges at suge slim bort med almindeligt skop hjulpet af EBUS men beskeden effekt. Endobronkial UL-skanning: Der konstateres ganske små lymfeglandler svarende til den højresidige tracheobronkiale vinkel, subcarinalt og i den venstre tracheobronkiale vinkel, der foretages EBUS TBNAB i nævnte række følge fra lymfeglandler station
4R, 7 og 4L.
Desværre vurderet ved rose som uegnede.

Konklusion:
Tumor i lingula. Ikke patologisk udseende mediastinale glandler. Pga. blødning gives Cyklokapron i.v. som engangsdosis. Fin hæmostase ved undersøgelsens afslutning.
Det lykkedes ikke at visualisere tumoren i lingula/venstre overlap.

…

29.03.12 Oplæg fælles lungekonference:

61-årig eks-ryger med tobaksforbrug på 30 pakkeår. Kendt med hypertensio arterialis og diabetes mellitus tablet behandlet. Udredning for tumor i venstre lunge. Biopsi fra lingula uden tegn på malignitet, EBUS biopsier uegnet materiale fra mediastinum. FNA fra processen - for lidt materialt til vurdering, der påvises små celler der kunne give association i retningen af småcellet karcinom. Således mangles diagnosen.

Bedes drøftet mhp. operabilitet og videre plan. Behov for PET-CT? Skal transthorakal biopsi gentages? Andet?

Performancestatus 0.

…

30.03.2012

LUNGEMEDICINSK DAGAFSNIT

Taler med pt., der møder til orientering jvf. notat fra lungekonference d. 29.03.12.

Informeres således om, at der er fundet mistanke til kræft i prøven for højre lunge, men ikke sikkerhed derfor.

…

19.04.2012 - Oplæg til fælles lungekonf.:

60-årig kvinde, der i 1993 fik konstateret et malignt, non-Hodgkins lymfom i venstre ganetonsil, strålebehandlet. I øvrigt kendt med type II diabetes samt hyperkolesterolæmi.

Aktuelt udredt efter en episode, der starter med hoste og hæmoptyse for godt i måned siden via rtg. af thorax også CT-scannet med fund af en tumor i venstre lunge - efterfølgende UL-TTNAB med sparsomt materiale, men mistanke om SCLC, men bronkoskopi med EBUS uden tegn til malignitet (men uegnet TBNA).

Efter drøftelse på lungekonf. ny UL-TTNAB og PET/CT-scanning. Førstnævnte med mistanke om malignt lymfom, men materialet er ikke anset for at være sufficient.

ønskes drøftet mhp. udredningsmuligheder, deriblandt thoracoskopisk lungebiopsi.

…

19.04.2012

LUNGEMEDICINSK DAGAFSNIT

Ingen thoraxkirurger til stede. TTNAB er forsøgt 2 gange og dette uden nogen sikker diagnose. Med lymfomdiagnostikken taget i betragtning, bør der tages en regulær biopsi fra processen i venstre overlap.

Skal derfor

drøftes på ALK den 20.04.2012

med henblik på dette.

…

23.04.2012

LUNGEMEDICINSK DAGAFSNIT

Telefonsamtale med overlæge …, Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling T, man drøfter udsigterne til diagnostisk materiale ved for 3. gang at udføre TTNAB. Man ændrer strategien til, at man vil lave en torakospisk vejledt biopsi eller eventuelt minitorakotomi med henblik på regulær biopsi fra den venstresidige lungetumor - specielt da der er rejst mistanke om lymfom.

Rp. henvisning til Hjerte-Lunge-kirurgisk Afdeling T

med henblik på torakoskopisk vejledt lungebiopsi eventuelt minitorakotomi.

Samtale med patienten og dennes ægtefælle, der informeres om, at også den 2. prøve fra venstre lunge ikke med sikkerhed har kunnet beskrive den tilstand, som patienten lider af - der er ganske vist ud fra CT-skanning påvist noget, der ligner en svulst, men med 2 ret forskellige svar indtil videre - den ene prøve med let mistanke om småcellet lungekræft - dog usikkert og den anden med mistanke om recidiv af patientens tidligere lymfomsygdom.

…
11.05.2012
LUNGEMEDICINSK DAGAFSNIT
Samtale med pt. og dennes ægtefælle, der orienteres om, at der heller ikke ved den foretagne, åbne kirurgiske biopsi er fastslået nogen malign diagnosen. Prøven har vist fibrose, men jf. udredningsbilledet totalt set har man ved multidisciplinær konference fundet det tilrådeligt at fjerne processen helt. Pt. tilbydes dette.
Pt. accepterer."

Af ambulant notat fra Aa. Sygehus fremgår bl.a.:

"AMBULANT NOTAT
270412 …

STATUS
Der er taget biopsi tumor ve lunges overlap
Frys tyder på lymfom men der afventes endeligt mikroskopisvar
1 pleuradræn
Pt skal fortsætte med antibiotika og Fragmin efter instruks.
Det har været nødvendigt med thoracotomi og epidural kateter hvorfor pt indlægges afd T
Op-notat på dicom.
…
AMBULANT NOTAT
110512 …

STATUS
NOTAT FRA FÆLLES LUNGECANCER KONFERENCE 10.05.2012:
Har fået taget åben lungebiopsi 27.04.2012, hvor frysemikroskopi vurderede, at der var materiale nok til diagnose.
Tidligere biopsier har vist obs. lymfom, obs. småcellet karcinom.
Mikroskopisvaret har nu vist inflammation, ingen tegn på malignitet.
Der er store forandringer i venstre lunge, hvorfor det besluttes at patienten skal henvises til ny åben biopsitagning af venstre lunge.
Lungemedicinerne vil henvise patienten til dette.
…
AMBULANT NOTAT
310512 …

STATUS
Der foreligger nu histologi, som viser lavmalignt ymfom, multifokalt. Dog er den eksakte subklassifikation indenfor gruppen af lavmaligne non-Hodgkin-lymfomer mindre sikker, men vil blive søgt nærmere afklaret. Alle mediastinale lymfeknuder er uden metastaser."

Af ambulantepikrise fra Aa. Sygehus fremgår bl.a.:

"08.06.2012 FORUNDERSØGELSE
61-årig kvinde henvist fra hjertelungekirurgisk afdeling med histologisk påvist lavmalignt lymfom i venstre lunge, obs. marginalzonelymfom eller follikulært B-cellelymfom.
…
Tidligere indlæggelser

1993, non-hodgkinlymfom, behandlet med tonsillektomi og 23 strålebehandlinger. 2002, recidivfri. Fulgt og afsluttet fra Onkologisk afdeling i 2003. Type II diabetes, velreguleret og følges ved egen læge. Forebyggende behandling med Magnyl og Ace-hæmmer.
Hyperkolesterolæmi. Aktuelt pauseret Simvastatin i ca. 2 måneder pga. muskel-/ledgener. Seneste spirometri i marts 2012 var normal.
Ca. 1968, gigtfeber. Ingen sequelae.

Aktuelle lidelse
Debuterer i marts 2012 med stor hæmoptyse. Indlægges til udredningsforløb akut på … sygehus. PET-CT-skanning viste stor proces i venstre lunge samt infiltrative malignitetssuspekte forandringer i højre lunge. Åben biopsi 27.04.2012 med ikke repræsentativt materiale. 15.05.2012 venstresidig pneumektomi, hvor histologi viser lavmalignt lymfom.
…
18.06.2012 - Ambulant kontrol
Kommer til svar på forundersøgelse.
Knoglemarvsundersøgelse: Hyperplasi, uspecifikt reaktiv. Der er ikke påvist jern i biopsien.
CT: Sequelae efter venstresidig pneumectomi, område med fokal moderat til kraftig FDG-optag i venstre thoraxhalvdel, helt medialt og centralt ved kirurgiske clipser. Det relativt højre PET-signal rejser mistanke om restsygdom.
Patalogibeskrivelse af lungepræparat: Multi fokalt lavmalignt lymfom, som patoanatomisk diagnose: Marginalzone B-lymfom resektat. Ej heller i lungeoverfalde eller pleura.
Immunhistokemisk er der postivitet for CD20, proliferationsrate på 25%, negativ for cyklim D1. Interfase FISH-undersøgelse negativ for translokation 14/18.
Fra 1993 oprindeligt klassificeret, som centroblastært/centrocytter follikulært lymfom. Er revideret endnu en gang, og det findes ikke uforegentlig med marginalzone B-lymfom, som er angivet, som endelig diagnose.
Knoglemarven er uden lymfomsygdom.
Hæmoglobin 7,3, med mikrocytose, stigende trombocytter til 862 (post- operativt?), jernstatus viser ikke entydigt jernmangel, men sammenholdt med øvrige _____ kunne tyde på dette. Normale leukocytter og differentialtælling samt hepatitstatus. Normalt LDH, men forhøjet basiske fosfataser på 283, en stigning sammenlignet med marts 2012.
…
21.08.2012 - Ambulant besøg
Nydiagnosticeret marginalzonelymfom. Venstresidigt pneumonektomeret grundet mistanke om c. pulm., der viste sig at være marginalzonelymfom.
…
Vi taler om at lungen er blevet fjernet, da man ikke vidste hvilken form for tumorproces der var tale om. Det viste sig at være lymfeknudekræft. Knuderne i lungen er fjernet men dermed kan man ikke sige, at selve sygdommen er borte, da den så at sige findes i nogle af blodets celler. Der er ligeledes tale om en langsomt voksende form for lymfeknudekræft, så det kan være, at vi på et tidspunkt skal hos undertegnede til evt. kemo/Rituximab, afhængig af lymfomkonference beslutning."

Af patologisvar opdateret den 25/8 2011 fremgår bl.a.:

"Mikroskopisk beskrivelse:
Fra Patologisk Institut, Sygehus …, er der modtaget snitpræparater med oprindeligt mikroskopinr. …
Det drejer sig om biopsimateriale fra tonsil.
Materialet er bedt til fornyet gennemsyn pga. aktuel lymfomdiagnostik hos patienten.
Jeg finder ved gennemsyn af materialet en relativt lille tonsilbiopsi, hvor strukturen det lymfatiske væv er forstyrret. Der ses en relativt monoton, helt overvejende småcellet lymfocytinfilt-

ration. Lymfocytterne har et relativt rigeligt lyst cytoplasma, og vækstmønstret er antydet nodulært.
Der er få spredte immunoblaster og centroblaster.
Set i lyset af det aktuelle fund i lungen, hvor der er påvist marginalzone B-celle lymfom, vil jeg anføre, at det foreliggende lymfombillede i tonsillen ikke er uforeneligt med at kunne repræsentere et marginalzone B-celle lymfom, og ikke et follikulært lymfom."

I rettet patologisvar opdateret den 25/8 2011 hedder det bl.a.:

"Der foreligger et lavmalignt lymfom, som er multifokalt. Den eksakte subklassifikation inden for gruppen af lavmaligne non Hodgkin lymfomer er lidt mindre sikker, men vil blive søgt nærmere afklaret.
Differentialdiagnosen står mellem et marginalzone B-celle lymfom og et follikulært lymfom. Jeg vil anføre, at patienten tidligere (1993) havde et follikulært lymfom i tonsillen. Dette materiale var fra anden patoanatomisk afdeling, og er endnu ikke revurderet. Diagnosen lavmalignt non Hodgkin lymfom er imidlertid sikker, og kan danne basis for stillingtagen til yderligere behandling.
Patientens nylige åbne lungebiopsi er atter gennemset, idet dette materiale ikke tillod lymfomdiagnose. Efter at have gennemset de tidligere snit fra dette bioptiske materiale, er der ikke tvivl om, at den meget betydelige subpleurale bindevævsdannelse over selve lymfomet har været skyld i, at det materiale, der forelå i forbindelse med den åbne lungebiopsi, ikke var tilstrækkeligt repræsentativt, og derfor ikke tillod lymfomdiagnosen.

Lymfomet i lungepræparatet er udelukkende ekstranodalt og uden manifestationer i de peribronkiale lymfeknuder. Der er ingen lymfommanifestation i resektionsrande, og der er ingen lymfommanifestation svarende til lungeoverfladen/pleura.

ENDELIG KONKLUSION:
Det lavmaligne lymfom i venstre lunge må klassificeres som et marginalzone B-cellelymfom."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3.1.2. Hvornår udbetales forsikring ved visse kritiske sygdomme?
PenSam udbetaler forsikringssummen, hvis
…
• kunden får diagnosticeret en af følgende sygdomme i forsikringstiden og efter den 01.07.2009:
…
F. Kritiske former for kræft
…
3.1.5. Hvornår udbetales forsikring ved visse kritiske sygdomme ikke?
PenSam udbetaler ikke forsikring ved visse kritiske sygdomme, hvis
…
• kunden har fået stillet samme eller tilsvarende diagnose, inden forsikringen trådte i kraft. Det er uden betydning, hvornår kunden selv har fået kendskab til diagnosen, ligesom det er uden betydning, om der er en sammenhæng mellem de 2 diagnoser."

11. 83.320

Nævnet udtaler:
Af forsikringsbetingelserne fremgår, at der ikke er dækning, hvis den samme eller en tilsvarende diagnose er stillet inden forsikringstidens begyndelse.

Nævnet finder herefter ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, da klageren inden forsikringens tegning i 2010 havde fået stillet en tilsvarende diagnose.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand