Ankenævnet for Forsikring

Den 1. juli 2015 blev i sag nr. 87553:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PBU Pædagogernes Pensionskasse
Østerfælled Torv 3
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme hos PBU Pædagogernes Pensionskasse. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt kræftsygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at betingelsen i forsikringsbetingelsernes § 2, hvorefter udbetaling er betinget af, at diagnosen er stillet i forsikringstiden, ikke er opfyldt.

I klageskema af 14/1 2015 har klageren bl.a. anført.

> "Er medlem af PBU, Pædagogernes Pensionskasse. Har søgt om udbetaling af sum ved kritisk sygdom.
> Har fået afslag, men accepterer ikke deres afslag, da jeg mener at opfylde forsikringsbetingelserne, og at deres vurdering om min sygdom er irrelevant set i forhold til deres egne forsikringsbetingelser.
>
> **Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?**
> Udbetaling af sum ved kritisk sygdom 100.000 kr.".

I bilag vedlagt klageskema, har klageren yderligere anført:

> "Jeg fik i marts 2004 konstateret lymfe kræft (Morbus Waldenstrøm) som er klassificeret som en Non-Hodkin's lymfom, i min nuværende diagnose som en stadie III.
> Efter endt kemobehandling tog jeg en HF og pædagogstudiet indtil 2009, hvorefter jeg har været erhvervsaktiv indenfor dette område og derfor nu er medlem af PBU.

I september 2014 fik jeg igen en diagnose om udbrud af min kræftsygdom. Det skal tilføjes at der i de 10 år og 4 måneder, der ligger mellem de to diagnoser ikke er konstateret tilbagefald.
Efter at have sat mig ind i betingelserne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom igennem PBU, søgte jeg om selvsamme forsikringssum på 100.000 kr.
Dette gav de mig afslag på, med begrundelser som overhovedet ikke fremgår af deres egne forsikringsbetingelser.
Jeg må derfor bede jer som tredje part, tage stilling til min afviste klage, så jeg kan afgøre om sagen skal føres videre vedet civilretligt klagemål".

Hertil har selskabet i brev af 30/1 2015 bl.a. bemærket:

"Sagsfremstilling
Klager blev optaget i pensionskassen 1.3.2009. Den 29. september 2014 ansøgte klager om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. På ansøgningsskemaet anførte han, at han havde sygdommen lymfekræft, morbus Waldenström. Han oplyste desuden, at han tidligere havde haft en kritisk sygdom, idet han i 2004 fik diagnosticeret samme sygdom (Bilag 1).

Vi indhentede derefter akter fra Sygehus … og … Universitetshospital (Bilag 2). Det fremgik, at klager i april 2004 fik stillet diagnosen morbus Waldenström. Det fremgik, at han efterfølgende blev behandlet med kemoterapi. Det fremgik, at klager responderede godt på behandlingen, og at udfyldninger i retroperitoneum var faldet. Ved de løbende kontroller noteredes det, at klager havde en stabil Mb. Waldenström men i øvrigt velbefindende.

I 2007 foretages kontrol CT skanning, som viste uændrede forhold med fortsat udfyldninger i retroperitoneum.

I september 2012 fremgår det af journalen, at der var 'fortsat stabil sygdom. Ingen indikation for behandling aktuelt, ej heller med immunglobulinsubstitution, men pt er orienteret om, at det kan blive aktuelt i fremtiden'.

I oktober 2013 blev der ved kontrollen fundet stigende M-komponent i blodet, og det konkluderedes, at 'således er der nu ikke komplet remission, da der findes M-komponent, men den er i så lille koncentration og eller har pt normalt knoglemarvsfunktion, normal nyrefunktion og ingen perifer lymfadenit og således bestemt ikke nogen progression, som kunne kræve behandling. Kan fortsat kontrolleres med 6 måneders mellemrum. Skulle sygdommen på sigt accelerere ved blodprøver kan intervallerne forkortes'.

I august 2014 fik klager foretaget grovnålsbiopsi fra lungeinfiltrat, der viste, at det drejede sig om B-cellelymfom forenelig med Waldenströms sygdom. Klager blev på ny sat i behandling med kemoterapi.

Vi forelagde sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring (herefter Videncentret), som gennemgik de fremlagte helbredsoplysninger, at "Der er tale om en kronisk sygdom, og der er ved skanninger efter kemobehandlingen i 2004 løbende set udfyldninger i retroperitoneum. På baggrund af dette kan forsikrede ikke siges at have været sygdomsfri på noget tidspunkt siden diagnosetidspunktet i 2004" (Bilag 3).
I brev af 21. november 2014 meddelte vi klager, at han ikke opfyldte betingelserne for at få udbetalt summen (Bilag 4).

I brevet anførte vi, at

'I henhold til § 2 i forsikringsbetingelserne er det en betingelse for at få udbetalt summen, at diagnosen er stillet i dækningsperioden. I § 3 kan du læse nærmere om dækningsperioden. Særligt og kun ved diagnosen kræft gælder dog, at hvis du har haft en kræftsygdom, før du blev dækket ved kritisk sygdom, og du senere får konstateret kræft på et tidspunkt, hvor du er dækket, kan du få summen udbetalt. Der skal dog være gået mere end 10 år uden tilbagefald af kræftsygdommen.

Af de modtagne helbredsoplysninger fra Sygehus … fremgår det, at du i 2004 fik stillet diagnosen Morbus Waldenström. På det tidspunkt var du ikke medlem af pensionskassen og var derfor ikke dækket ved kritisk sygdom. Du startede i 2004 behandling med kemoterapi og efter gentagende behandlinger kom sygdommen under kontrol, og dine symptomer forsvandt. Ved efterfølgende kontroller konstaterede lægerne, at din sygdom var i bero.

Morbus Waldenström er en kronisk sygdom, og du har nu i 2014 fået en opblusning af sygdommen. Vi vurderer på baggrund af de journaloplysninger, vi har modtaget, at du aldrig har været sygdomsfri. Din diagnose er således stillet uden for dækningsperioden, og du er derfor ikke berettiget til udbetaling af summen'.

I e-mail af 23. december 2014 rykkede klager for et svar på sin ansøgning (Bilag 5), og samme dag svarede vi klager, at vi den 21. november havde sendt ham en afgørelse, som vi vedlagde i kopi (Bilag 6).

I e-mail af 5. januar 2015 klagede klager over vores afgørelse (Bilag 7). Klager anførte, at han ikke havde modtaget vores afgørelse af 21. november 2014 før den 31. december 2014. Han anførte endvidere, at

'Afslaget er også begrundet i § 2 og 3 i jeres forsikringsbetingelser, hvor jeg læs'Til sidst "vurdere" i så at jeg aldrig har været sygdomsfri, her må jeg igen referere til jeres § 7. Som siger ' For § 7 A (kræft) gælder dog, at hvis medlemmet inden dækningsperiodens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, og der er gået mindst 10 år siden kræftdiagnosen blev stillet, vil der være ret til udbetaling, hvis der atter diagnosticeres en kræftsygdom. Det er forudsætningen, at der ikke konstateret tilbagefald (recidiv) i nævnte periode. Dette har der ikke været. Der er 10 år og 4 måneder mellem mine to diagnoser'.

PBUs klageansvarlige svarede klager i brev af 8. januar 2015 (Bilag 8) og anførte, at vi fastholdt afslaget på udbetaling. Som begrundelse for afslag anførtes, at

'Som tidligere oplyst er der særlige regler for diagnosen kræft, hvis du allerede før dækningsperiodens begyndelse har haft en kræftsygdom. For at blive berettiget til udbetaling gælder, at der skal være gået mindst 10 år uden tilbagefald, hvis der atter diagnosticeres en kræftsygdom.

Af dine helbredsoplysninger fremgår det, at du i 2004 fik stillet diagnosen Morbus Waldenstrom og at du blev sat i behandling med kemo. Efterfølgende kontrolskanninger viste, at sygdommen var i bero. I 2014 skete der en forværring af din kræftdiagnose, og du blev igen sat i kemobehandling. Det fremgår således af helbredsoplysningerne, at der er sket en forværring af en allerede eksisterende kræftsygdom og ikke igen diagnosticeret en kræftsygdom i 2014.

Dine helbredsoplysninger har været forelagt den lægelige komité i Helbred og Forsikring. De har vurderet, at der her er tale om en kronisk lidelse og at du på baggrund heraf, ikke har været sygdomsfri siden diagnosetidspunktet i 2004'.

Herefter indbragte klager sagen for Ankenævnet.

Begrundelse
Det følger af PBU's Pensionsregulativ for Pensionspakken (Bilag 9) § 14, at:

'Får medlemmet en kritisk sygdom, før medlemmet fylder 70 år, udbetales en engangssum i henhold til PBU's til enhver tid gældende betingelser for forsikring ved visse kritiske sygdomme...'.

Det følger endvidere af PBU's Betingelser ved visse kritiske sygdomme (Bilag 10) § 2, at:
'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.

Hvis medlemmet inden dækningsperioden har fået diagnosticeret en af diagnoserne under § 7 A (kræft), er medlemmet ikke omfattet af nogen af forsikringsdækningerne under § 7 A.

For § 7 A (kræft) gælder dog, at hvis medlemmet inden dækningsperiodens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, og der er gået mindst 10 år siden kræftdiagnosen blev stillet, vil der være ret til udbetaling, hvis der atter diagnosticeres en kræftsygdom. Det er en forudsætning, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i nævnte periode'.

Klager blev optaget i PBU pr. 1. marts 2009. Som det fremgår af helbredsakterne, jf., bilag 2, fik klager i 2004 stillet diagnosen Morbus Waldenström. Han blev behandlet med kemoterapi, som havde en god effekt og efterfølgende blev han løbende kontrolleret. Først hver 3 måned og siden hver 6. måned, idet der frem til april 2013 blev konstateret stabil remission.

Det fremgår, at der ved kontrolskanninger blev fundet uændrede forhold med fortsat udfyldninger i retroperitoneum. Det fremgår, at klager løbende vurderes at have en stabil sygdom, og at han orienteres om, at behandling kan blive aktuelt i fremtiden.

I 2014 konstateres recidiv af sygdomen, og det fremgår af journalen, at '*... kendt med lymfoplasmocytært lymfom/mb Waldenström fra 2004, dengang med udtalte B-symptomer og stort lymfeknudekonglomerat i retroperitoneum samt niveau ved knoglemarven. Modtog 6 serier FCR-beh. og evaluerende knoglemarvsundersøgelse efter dette viste restlymfom. Men blodprøverne viste på et tidspunkt svind af M-komponenten, og da pt blev genhenvist til vores regi betegnedes det som komplet remission. Vi har nu for et par mdr. siden set en minimal M-komponent i blodet og konstateret, at der ikke er tale om en komplet remission yderligere...'*

Dette blev bekræftet ved CT-skanning, hvilket fremgår af bilag 2.

Der er således ikke tvivl om, at klager lider af en kronisk sygdom, som ikke på noget tidspunkt siden diagnosticeringen har været fuldstændig remitteret, da der ved de løbende skanninger er fundet udfyldninger i retroperitoneum. Klager har løbende været orienteret

om, at der kunne opstå en situation, hvor han på ny skulle sættes i kemobehandling, hvis hans stabile sygdomstilstand forværredes.

Vores vurdering er bekræftet af Videncentret, som vurderer, at klager ikke på noget tidspunkt har været sygdomsfri, jf. bilag 3.

Klager anfører, at vi har givet afslag med en begrundelse, som ikke fremgår af vores betingelser. Hertil skal vi bemærke, at det er en forudsætning for at få udbetaling for en kræftdiagnose, hvis man tidligere (inden dækningsperioden) har fået stillet en kræftdiagnose, at der er gået mindst 10 år siden kræftdiagnosen blev stillet, og at der ikke er konstateret recidiv (tilbagefald) i nævnte periode. Som det er dokumenteret ovenfor skete der en forværring i 2014 af klagers allerede eksisterende kræftsygdom, og der blev således ikke 'atter' diagnosticeret en kræftdiagnose.

Konklusion
Klager har fået afslag på udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, da han siden sygdommens diagnosticering i 2004 ikke har været sygdomsfri, og diagnosen er således stillet uden for dækningsperioden. PBU skal derfor fastholde sin afgørelse".

Heroverfor har klageren i brev af 16/2 2015 bl.a. anført:

"PBU har jo sendt jer en fin redegørelse om mit sygdomsforløb. Men jeg fastholder stadig, at der i deres 'Betingelser for udbetaling af sum ved kritisk sygdom' står, at jeg i mit specielle tilfælde, idet der er 10 år og 4 måneder, mellem mine to diagnoser for udbrud af min kræft sygdom, har ret til denne udbetaling på 100.000 kr.
Som de også fremfører, er jeg jo løbende kontrolleret om sygdommen var i udbrud, hvad den jo så ikke har været.
Desuden fremføre de at jeg ikke har været medlem i hele perioden, men dette fremgår heller ikke af deres forsikringsbetingelser, så jeg ser også her retten på min side til overstående udbetaling".

I brev af 25/2 har selskabet fastholdt afgørelsen og anfører bl.a.:

"Klager anfører på ny, at han har fået stillet to diagnoser af sin kræftsygdom, at der er gået 10 år og 4 måneder i mellem disse, og at han derfor er berettiget til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. Klager anfører endvidere, det ikke fremgår af PBUs forsikringsbetingelser, at han ikke er berettiget fordi, han ikke har været medlem i hele perioden.

Hertil skal vi bemærke, som vi har anført i vores redegørelse af 30. januar 2015, at klager i april 2004 fik stillet diagnosen Morbus Waldenström. Klager blev løbende kontrolleret og ved de foretagne kontrolskanninger fandtes løbende udfyldninger i retroperitoneum, hvilket betød, at selv om sygdommen var i bero, var klager ikke på noget tidspunkt sygdomsfri. Det betyder, at der i klagers tilfælde ikke var tale om, at der i 2014 "atter--diagnosticeres en kræftsygdom", men at der konstateres en forværring af den samme sygdom, som krævede ny kemobehandling. Klager er derfor ikke omfattet af bestemmelsen i PBUs betingelser ved visse kritiske sygdomme § 2, pkt. 3, jf. det tidligere fremsendte bilag 10.

Af PBUs betingelser ved visse kritiske sygdomme, fremgår det af § 2, at det er en betingelse for dækning af kritisk sygdom, at sygdommen bliver diagnosticeret i dækningsperio-

den. § 3 definerer dækningsperioden og angiver, at denne begynder ved medlemmets optagelse/genoptagelse i PBU. Klager blev som tidligere redegjort for optaget i PBU den 1.3.2009. Han fik stillet diagnosen i april 2004, hvilket var før optagelsen og dermed uden for dækningsperioden.

PBU skal derfor fastholde sin afgørelse".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder det lægelige materiale, og et uddrag heraf vil blive gengivet i det følgende.

I notat af 10/5 2004 fremgår det bl.a.:

"NUVÆRENDE
Gennem ca. ½ år bemærket gradvis tiltagende træthed, øget trætbarhed og har haft B-symptomer med svedtendens og vægttab på ca. 6 kg.
Ingen hudkløe. Ingen infektionstendens.
Får hos e.l. konstateret let anæmi og udredningsprogram i løbet af april 2004 viser såvel ved ultralydsscanning som CT-scanning fundet udtalte retroperitoneale lymfomer, som ved CT-scanning opmåles til 15 cm i bredden og 9 cm i dybden, som dislocerer pancreas og de store kar, og som går i tæt relation til nyrerne, hvor der specielt ses vævsbræmme omkring højre nyre.
…
Abdomen: Let opdrevet og præget af en palpatorisk stor sammenhængende tumorproces, som nærmest føles som en fodbold centralt i abdomen.
…
/lymphoma malignum non Hodgkin, immunocytoma, stadium 4B (morbus Waldenstrøm)/".

I notat af 17/11 2004 hedder det bl.a.:

"Kommer til evaluerende samtale efter 6 FCR kure. Der er foretaget CT scanning af thorax og abdomen 10.11.04 som viser no change i forhold til 26.08.04. Dvs. øget fylde retroperitonealt fra truncus iliacus til bifucaturen enkelte små gld. i mediastinum.
Der var imidlertid betydelig regression efter 4 FCR kure sammenfattende må man sige der har været tale om et flot RE.
…
Samlet vurdering: Tilfredsstillende PR, informeres om ovenstående fund, og at vi nu vil lade pt. indgå i et observationsforløb, hvor vi ser pt. første gang om 1 ½ måned".

I notat af 6/1 2005 fremgår det bl.a.:

"Morbus Waldenstrøm med stor abdominal tumor. I partiel remission efter seks FCR kure. Har haft et flot respons på FCR om end der fortsat er sygdomsrest. Går i et observationsforløb".

I notat af 8/3 2007 hedder det bl.a.:

"Pt. informeres om svar på CT scanning fra d. 21.02.07. Denne viser uændrede forhold med fortsat udfyldninger i retroperitoneum".

I notat af 4/9 2009 fremgår det bl.a.:

> ”Pt. kommer til kontrol af Morbus Waldenstrøm. Debuterede med stor abdominaltumor, men opfyldte de diagnostiske kriterier for Waldenstrøm. Biopsi fra tumor viste lymfoplasmacytoidt lymfom. Behandlet med FCR x 6, og afsluttet okt. 2004. CT scanning og knoglemarv efterfølgende viste PR, men de hæmatologiske parametre har normaliseret sig fuldstændig.
> Pt. er velbefindende uden B-symptomer. Er sidst ophørt i probenecid.
>
> X objektiv undersøgelse – Hæmatologi.
> Ingen palpable lymfeknuder submandibulært, langs sternokleido mastoideus, periklavikulært, i aksiller eller i ingven.
> Ingen hepato- eller spenomegali.
> Normal hæmatologi. Dog lidt forhøjet Urat til 0.45 IgM 1,7.
>
> Konklusion og plan
> Ny tid igen om 6 mdr. d. 09.03.10. Stabil hæmatologi, klinisk uden progression. Fortsætter observationsfasen”.

I notat af 26/9 2012 hedder det bl.a.:

> ”SIDEN SIDST¨
> Fuldstændig velbefindende. Ingen B-symptomer. Ingen nytilkomne klager.
> …
> X Objektiv undersøgelse – Hæmatologi
> …
> Abdomen
> Paraklinisk
> Upåfaldende. Ingen M-komponent og normal IgM. Der observeres dog, at IgA og IgG er noget nedsat til IgA 0,56, IgG 4,8.
>
> Konklusion og plan
> Fortsat stabil sygdom. Ingen indikation for behandling aktuelt, ej heller med immunglobulinsubstitution, men pt. er orienteret om, at det kan blive aktuelt i fremtiden”.

I notat af 4/4 2013 hedder det bl.a.:

> ”Ovennævnte patient er behandlet for morbus Waldenstrøm i 2004 med 6 R-FC. Siden da været i komplet remission og har netop været til kontrol den 04.04 13. Blodprøverne er nydelige. M-komponenten 0”.

I notat af 7/10 2013 fremgår det bl.a.:

> ”Pt. med morbus Waldenstrom, konstateret i 2004 og behandlet med 6 FCR serier til komplet remission.
> …
> Ved obj. Us. Ingen perifer lymfadenit, ingen hepatosplenomegali og normale forhold ved Waldeyers svælgring.
> Blodprøver med Hb på 9,2, leukocytter 5,14 med normal diff.tal. Trombocytter 360, normal creatinin på 68, lettere forhøjet kalium 4,6 og BASP 122.

Der er komprimert immunglobulinspejl med igG på 5,6 og IgA på 0,54, IgM aktuelt lettere forhøjet på 2,82 og der påvises nu M-komponent af IgM lambda type i blodet, dog i lav koncentration på 0,3 g/l.

KONKLUSION: Således er der nu ikke komplet remission, da der findes M-komponent, men den er i så lille koncentration og ellers har pt. normalt knoglemarvsfunktion, normal nyrefunktion og ingen perifer lymfadenit og således bestemt ikke nogen progression, som kunne kræve behandling. Kan fortsat behandles med 6 mdr.s mellemrum. Skulle sygdommen på sigt accelerer ved blodprøver, kan intervallerne forkortes".

I patologisvar af 6/8 2014fremgår det bl.a.

"**Diagnoser**:
[I] T29000 Pleura
M96107 B-celle lymfom, recidiv
ÆYYY00 obs. pro Se venligst konklusion P30992 nålebiopsi, grov nål

Konklusion:
Morfologi og immunhistokemi peger på klinisk formodet recidivet af det kendt morbus Waldenstrøm. For en sikkerhedsskyld vil materialet sendt til hæmatopatologi i Odense.

Mikroskopi:
[I] Grovnålsbiopsi med bløddelsvæv som viser stor infiltrater af masser af lymfocytoide celler med ensartede kerner og kun lidt cytoplasma.
Immunhistokemisk findes masser af CD79a positive B lymfocytter men tilblandet også mange T -lymfocytter og stedvis har man indtrykket af normalt opbygning af lymfocytært væv med kimcentre og mantle celle områder. CD45 er positive og det hele. Proliferationsmarkøren Ki-67 er diffust og moderat højt. Der findes der ingen rigtigt kimcentre.
Der findes negative reaktioner for CK7, TTF-1, synaptofysin, CD56 og pancytokeratin.

Makroskopi:
[I] 01937140008848
2 nålebiopsier, målende fra 14 til 15 mm. Alt med i en kapsel.

Kliniske oplysninger:
Diagnose: Mb. Waldenstrøm, obs. recidiv i pleura
Kendt Mb. Waldenstrøm. Behandlet i 2004 herefter i komplet remission. Nu tumorøs proces i relation til pleura især på venstre side".

Videncenter for Helbred & Forsikring har i brev af 19/11 2014 oplyst følgende:

"Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme er opfyldte pga. non-Hodgkin lymfom.

Forsikrede fik april 2004 på baggrund af grovnålsbiopsi og knoglemarvsundersøgelse stillet diagnosen lymphoma malignum non-Hodgkin, stadium 4B. Der blev givet behandling med kemoterapi. Ved CT-skanning efter endt behandling sås betydelig regression af udfyldninger i retroperitoneum. Forsikrede var i efterforløbet velbefindende. Kontrol CT-skanning i 2007 viste uændrede forhold. I forløbet frem til april 2013 blev der beskrevet stabil remission.
Oktober 2013 blev der påvist stigende M-komponent i blodet. Man fandt ikke indikation for behandling på dette tidspunkt.

I juli 2014 blev der ved skanning set pulmonae forandringer. En biopsi fra lungeinfiltrat viste recidiv af lymfoplasmocytært lymfom. Der blev påny givet kemobehandling.

Der er tale om en kronisk sygdom, og der er ved skanninger efter kemobehandlingen i 2004 løbende set udfyldninger i retroperitoneum. På baggrund af dette kan forsikrede ikke siges at have været sygdomsfri på noget tidspunkt siden diagnosetidspunktet i 2004."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.

"§ 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.

Hvis medlemmet inden dækningsperioden har fået diagnosticeret en af diagnoserne under § 7 A (kræft), er medlemmet ikke omfattet af nogen af forsikringsdækningerne under § 7 A.

For § 7 A (kræft) gælder dog, at hvis medlemmet inden dækningsperiodens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, og der er gået mindst 10 år siden kræftdiagnosen blev stillet, vil der være ret til udbetaling, hvis der atter diagnosticeres en kræftsygdom. Det er en forudsætning, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i nævnte periode.

…

§ 3 Dækningsperioden begynder ved medlemmets optagelse / genoptagelse i PBU, dog tidligst den 1. januar 2003 for medlemmer på Pensionsregulativet og den 1. april 2003 for medlemmer på regulativ 1-3.

…

§ 7 Ved kritisk sygdom forstås:

A. Kræft
Kræft - med undtagelse af mindre aggressive former
En ondartet (malign) svulst (tumor), diagnosticeret histologisk og karakteriseret ved ukontrolleret vækst af maligne celler som har tendens til invasion af omkringliggende væv og tendens til lokalt recidiv samt tendens til spredning til regionale lymfekirtler og andre organer (metastaser).

…

Kræft i blod og bloddannende organer – med undtagelse af mindre aggressive former
Ondartede (maligne) sygdomme opstået i blod, lymfe eller knoglemarvets bloddannende celler, karakteriseret ved et atypisk blodbillede med ukontrolleret vækst af blodceller og tendens til progression og recidiv.

Dækningen omfatter:

…

- Non-Hodkin's lymfom stadie II-IV

…

Med behandlingskrævende forstås celledræbende behandling (kemoterapi) og/eller allogen knoglemarvstransplantation".

10. 87553

Nævnet udtaler:
Klageren blev optaget i pensionskassen den 1/3 2009. Den 29/9 2014 ansøgte han om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, idet han havde lymfekræft (Morbus Waldenström).

Af hospitalsjournalen fremgår det, at han i april 2004 fik stillet diagnosen Morbus Waldenström, og at han var blevet behandlet med kemoterapi.

Af journalnotat af 6/1 2005 fremgår det, at klageren er i partiel remission efter seks FCR kure. Han har haft et flot respons på FCR, om end der fortsat er sygdomsrest.

Af journalnotater af henholdsvis 4/4 2013 fremgår det, at klageren er blevet behandlet for Morbus Waldenstrøm i 2004 med 6 R-FC. "Siden da været i komplet remission og har netop været til kontrol den 04.04 13. Blodprøverne er nydelige. M-komponenten 0".

Af journalnotat af 7/10 2013 fremgår det, at der nu ikke er komplet remission, da der findes M-komponent, men den er i så lille koncentration og ellers har klageren normal knoglemarvsfunktion, normal nyrefunktion og ingen perifer lymfadenit, og der er således ikke nogen progression, som kunne kræve behandling.

I august 2014 viste en biposi fra lungeinfiltrat recidiv af lymfoplasmocytært lymfom,og klageren blev på ny sat i kemobehandling.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 2, at hvis klageren "… inden dækningsperiodens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, og der er gået mindst 10 år siden kræftdiagnosen blev stillet, vil der være ret til udbetaling, hvis der atter diagnosticeres en kræftsygdom. Det er en forudsætning, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i nævnte periode."

Idet der i oktober 2013 blev påvist stigende M-komponent i blodet, som indebar, at der ikke var komplet remission, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han opfylder

kravet om, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i den i forsikringsbetingelsernes punkt 2 nævnte 10-årige periode. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels