

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. februar 2025 blev i sag nr. 102017:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Lægernes Pension
Dirch Passers Allé 76
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 22/7 2024 har klageren bl.a. anført:

"16/3 2023 opereret for recidiv af planocellulær carcinom ved specialist i plastickirurgisk onkologi, [speciallæge]. Ved operationen fandtes indvækst i knogle (hvilket [speciallæge] glemte at anføre i operationsbeskrivelsen, men senere har tilføjet som notat: 'peroperativt fandtes tumor eroderet ind i knogle, og med baggrund i at der fandtes planocellulært carcinom, var der ingen tvivl om, at der var knogleindvækst'), hvilket medførte amputation af tommelknogle fra yderled. Patologisvaret viser at der med sikkerhed var tale om recidiv af cancer, men ikke om den anatomiske lokalisation.

Lægekonsulenten for Lægernes Pension (cardiolog) finder ikke at der er bevist, at der var spredning til knogle-- som ville have medført accept af 'kritisk sygdom'.

Jeg mener at udtalelse fra opererende speciallæge i plastickirurgi, [speciallæge] må have større vægt end firmaets lægekonsulent.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Accept af fakta, jfr. udtalelse fra [speciallæge]"

Selskabet har den 20/8 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"[Klageren] (medlemmet) ansøgte om udbetaling ved udvalgte kritiske sygdomme for diagnosen spinocellulær carcinom i knogle med blanket af 8. december 2023. Se hertil vedlagte ansøgning (bilag 1). I henhold til ansøgningen foreligger diagnosen 15. marts 2023.

Lægernes Pension har den 8. marts 2024, 25. marts 2024 og 13. juni 2024 afvist at udbetale fra forsikring med dækning ved udvalgte kritiske sygdomme, da hudtumorer ikke er omfattet af dækningen. Se hertil vedlagte forsikringsbetingelsers § 4, litra A.1. (bilag 2).

Sagsfremstilling

I nedenstående sagsfremstilling gennemgås de væsentligste sagsskridt kronologisk.

[Klageren] indlægges den 16. marts 2023 med henblik på fjernelse af en suspekt tumor på venstre hånd. Diagnosetidspunktet er angivet i ansøgningen (bilag 1), og tidspunktet for operation fremgår af journaloplysningerne (bilag 3). Ansøgning om udbetaling ved udvalgte kritiske sygdomme indsendes med blanket af 8. december 2023. Journaloplysningerne (bilag 3) indsendes til Lægernes Pension den 25. januar 2024.

Ansøgningen og journaloplysninger sendes til vurdering hos en lægekonsulent. Vurderingen foreligger den 1. februar 2024 (bilag 4). Lægekonsulenten konkluderer på baggrund af journaloplysningerne, at [klageren] ikke opfylder betingelserne for dækning, da hudtumorer ikke er omfattet af forsikringsbetingelserne. Lægekonsulenten lægger i sin vurdering vægt på, at hverken operationsbeskrivelsen eller mikroskopian beskriver indvækst i knoglen, der i givet fald ville være omfattet. Se hertil vedlagte forsikringsbetingelsers § 4, litra A.1. (bilag 2). Han undres over, at samme operatør i et senere notat angiver, at der er indvækst i knoglen. Der opfordres i vurderingen til at indhente yderligere mikroskopi-notater fra alle de foretagne operationer.

Der rekvireres på den baggrund yderligere oplysninger. Disse indsendes 23. februar (bilag 5). På den baggrund foretager Lægernes Pensions lægekonsulent en fornyet vurdering af sagen den 2. marts 2024 (bilag 6). Det understreges, at diagnosen er hudkræft samt at der ikke er beskrevet indvækst i knoglen i de modtagne journaloplysninger mv. På den baggrund er denne hudkræft ikke omfattet af forsikringsbetingelserne og [klageren] er således ikke berettiget til dækning.

Der sendes på den baggrund et afslag på ansøgning om udbetaling ved udvalgte kritiske sygdomme med brev af 8. marts 2024 (bilag 7).

[Klageren] indsender klage af 8. marts 2024 (bilag 8). Han anfører i sin klage, at kræften har bredt sig til knoglen med amputation af tommel til følge. Sagen sendes til fornyet vurdering hos lægekonsulenten, der den 12. marts 2024 fastholder den hidtidige vurdering (bilag 9). Han anfører dog, at han er enig med [klageren] i, at i det omfang en hudtumor har bredt sig til knogle, må den betragtes anderledes end almindelig hudkræft. Dette har tidligere vurderinger også taget udgangspunkt. Dog viser mikroskopi af den amputerede del af fingeren ikke indvækst i knoglen. Oplysningerne fra [klageren] fremgår således ikke af patologens beskrivelse.

Sagen bliver i den forbindelse gennemgået af den klageansvarlige, der i brev af 25. marts 2024 svarer, at der med baggrund sagens faktuelle og juridiske forhold ikke er anledning til at ændre på den trufne beslutning om ikke at udbetale summen ved kritisk sygdom (bilag 10). Der lægges i forbindelse vægt på lægekonsulentens bemærkninger i vurderingen af 12. marts 2024 (bilag 9).

[Klageren] indsender herefter oplysninger om bemærkninger fra den opererende læge afgivet i forbindelse med telefonkonsultation med denne den 24. april 2024. Telefonnotatet eftersendes 27. maj 2024 (bilag 11).

På baggrund af bemærkningerne fra lægen indhentes en fornyet vurdering fra lægekonsulenten den 4. juni 2024 (bilag 12), hvortil der stilles nogle yderligere spørgsmål, der også besvares 4. juni 2024 (bilag 13). De tidligere foretagne vurderinger fastholdes, da det ikke med udtalelsen doku-

menteres patologisk, at der er indvækst i knoglen. Dette bemærkes også i afslaget, der sendes til [klageren] 13. juni 2024 (bilag 14).

Begrundelse for afgørelsen

Forsikringsbetingelsernes § 4, litra A.1. (bilag 2) omfatter ikke alle former for hudkræft - bortset fra modernærkekræft. Denne hudkræft ville dog alligevel have været omfattet, hvis der i overensstemmelse med bemærkningerne fra [klageren] og behandlende læge, havde været dokumenteret knogleindvækst. Se hertil også svaret fra den klageansvarlige (bilag 10).

Knogleindvækst er imidlertid ikke dokumenteret og dokumenteres heller ikke med det gennemførte telefonmøde med den opererende læge (bilag 11), da bemærkninger fra dette møde ikke er underbygget med de indsendte journaloplysninger.

På baggrund af de indsendte journaloplysninger, vurderinger fra lægekonsulenten og den i øvrigt fremlagte dokumentation konkluderes det på den baggrund, at [klageren] ikke opfylder betingelserne for udbetaling fra forsikring med dækning ved udvalgte kritiske sygdomme."

Klageren har i brev af den 16/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan naturligvis ikke acceptere modpartens svar som jo anfører at selskabets lægekonsulent bedre end opererende læge kan vurdere, hvad der fandtes under operationen.

At opererende læge beklageligvis i 1. operationsbeskrivelse ikke har noteret at der fandtes knogleindvækst, men senere meget tydeligt har korrigeret dette må være det faktuelle, som afgørelsen skal baseres på.

Selskabets spekulative tolkning af histologisvar og forglemmelse i operationsbeskrivelse - med det formål at slippe for udbetaling, vil jeg ikke acceptere."

Selskabet har i brev af 23/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] (medlemmet) bemærker i sin besked af 16. september 2024, at han ikke kan acceptere svaret af 20. august 2024. Han henviser igen til bemærkningerne fra opererende læge, men kommer derudover ikke med nye oplysninger i sagen.

Med udgangspunkt i dette skal jeg i det hele henvise til sagsfremstillingen og begrundelsen for fastholdelse af afslag på dækning som anført i svaret af 20. august 2024. Opererende læges bemærkninger ses ikke dokumenteret i de journaloplysninger vi har modtaget, hvorfor afslaget, som tidligere anført, fastholdes."

Klageren har i brev af 17/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder, at jeg der har været tale om knogle indvækst af subungvalt planocellulært carcinom, som blev opereret i flere omgange af plastickirurgisk speciallæge i plastickirurgisk onkologi, overlæge [speciallæge].

Der er det specielle, at [speciallæge] ved kontrol efter 2. operation mente at tumor var radikalt fjernet, da hun ikke kunne palpere tumor rest ved operationsstedet, hø. mediale tommelfinger. Det var jeg ikke enig i.

På grund af meget stærke direkte og indirekte knoglesmerter henviste jeg mig selv til ..., hvor der efter MR-scanning fandtes opklaring med mistanke om recidiv af canceren. Det var på baggrund af dette at jeg fik foretaget 3. operation, hvor [speciallæge] fandt indvækst af tumormistænkeligt materiale, som ved mikroskopi viste sig at være planocellulært carcinom.

At der i det yderligt fjernede knoglestykke ikke påvistes carcinom betyder naturligvis ikke, at der ikke var knogle indvækst som beskrevet af kirurgen.

At [speciallæge] beklageligvis ikke oprindeligt journalførte dette - men senere har korrigeret kan ikke bruges som begrundelse for afvisning af erstatningsansvar."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af klagerens ansøgning om udbetaling:

"Sygdommen er diagnosticeret den (dato): 15/3/2023

Jeg oplyser følgende om sygdommen:

Oplysningerne kan fx være hvilket hospital/sygehus og afdelinger, du har været behandlet på samt hvornår og hvor længe, du har været indlagt.

Opereret 3 omgange, Plastkirurgisk afdeling, ..., ved Overlæge specialist i plastickirurgisk onkologi [speciallæge] - for subungvalt spinocellulær carcinom, ve tommelfinger. Sidst marts, 2023 hvor der konstateredes indvækst i knogle, hvorfor yder palanx blev amputeret. Fortsat kontrol hver 3 md."

Det fremgår af journal:

"25.05.2021

Prøvedetaljer: Patologi

Prøvetagningsdato 25.05.2021

Prøvesvar

Laboratoriets kommentar

Diagnose

[1]: Finger - 1. fingers negleleje - planocellulært karcinom- middel differentieringsgrad- resektionsrande ikke frie

Konklusion

Second opinion af ... præparat 21...222662 foretaget i samarbejde med professor, overlæge ... Der er tale om et lettere fragmenteret biopsimateriale med en malign epitelial tumor, som vi histomorfologisk og immunfænotypisk vurderer repræsenterer et planocellulært karcinom. Vi mener, at den beskrevne rigelige matrix er keratin som må tilskrives tumors lokalisation i neglelejet. Der er ikke set indvækst i kar eller nerver.

...

Kliniske informationer

Negleforandringer Muligt fremmedlegeme ind ved neglen for flere år siden, efterfølgende fejl-vækst af neglen

...

11.06.2021

Prøvesvar

Laboratoriets kommentar

...

Mikroskopi

[01] Second opinion af ... præparat 21...222662 foretaget i samarbejde med professor, overlæge ... Der er modtaget 1 blok, 1 HE og 9 immunfarvede glas. Vi har suppleret med egne farvninger. Som skrevet af patologerne i ... ses et lettere fragmenteret biopsimateriale bestående af bindevæv infiltreret af tumorvæv der vokser i størrelsesvarierende lobulære formationer og mindre øer af epiteloide celler. Tumorcellerne arrangerer sig perifert omkring et amorft eosinfilt materiale der også genfindes imellem tumorcellerne. De har forstørrede, pleomorfe, vesikulære, stedvist hyperkromatiske kerner med tydelige nukleoler, spredte mitoser og et rigeligt lyst basefilt cytoplasma. Immunfænotypisk reagerer tumorcellerne positivt for AE1/3, CKS/6 og P40 og negativt for EMA, EP4, CK7, CD10, Melan-A, og CD117. Der er en diffus proliferation, vurderet ved Ki67 farvning. Alkalisk Congo er negativ.

...

16.06.2021

Administrativt notat

Plan

DC446 Non-melanom hudkræft

HUDKRÆFT-FORLØB

Udredning

._. Bookestil visitation med foto (forløb 2 RPFG)

.x. Bookes i ambulatorie til FU

x Plastikkirurg (forløb 2 RPFG) (._. Reservelæge, ._. R1, ._. Speciallæge)

._. NMSC MDT, plastikkirurg og onkolog (forløb 3 RPFG)

._. NMSC MDT, plastikkirurg, øjenlæge og onkolog (forløb 3 RPFG)

Inden for

x 2 uger

._.1 md.

...

24.06.2021

...

Aktuelle

Gennem cirka 5-6 år haft tiltagende malformation radiale over venstre 1. fingers negl. Indimellem har han betændelse og kan trykke pus ud.

Pga. tiltagende kosmetiske gener samt smerter har pt. fået foretaget kileexcision af neglelejet hos ortopædkirurgerne, hvor biopsi har vist SCC med middelhøj differentieringsgrad.

Pt. oplevet tiltagende ømhed og smerte fra fingeren.

...

På venstre 1. finger ses lateralt på fingeren sårdannelse efter kileexcision, hvor der er fjernet ca. en 1 cm bræmme af neglen.

Konklusion og plan

Således [i 60'erne] sund og rask mand med biopsiverificeret SCC sv.t. neglelejet på 1. venstre finger.

Der er indikation for reexc. med peroperativ frys. Har talt med pt. om, at vi kan rekonstruere med et hudtransplantat, hvis tumoren som forventeligt kun er lokaliseret til huden. Hvis peroperativt frys giver mistanke om indvækst i knoglen kan det blive nødvendigt at amputere yderleddet af fingeren. Pt. ikke skræmt af dette.

...

Indikation: SCC sv.t. neglelejet på venstre 1. finger

Indgrebs art: .exe.+ TC (evt. amputation).

...

Diagnoser

Aktionsdiagnose: DC446C

Anden hudkræft på hånd eller finger

...

08.07.2021

Operationsnotat

Indikation

Biopsiverificeret middel differentieret SCC svarende til venstre 1. fingers negleleje. Der planlægges ekscision med frysevejledt mikroskopi og afhængig af defektens omfang rekonstruktion med TC alternativt amputation med pulpa LAP.

...

Peroperativ patologi

Første resektion: Ej frit kl. 2 i siderand samt til i bunden fra kl. 2 og distalt

Anden resektion: Bunden under tumor markeret med sutur mod tumor: Ej Radikalt.

Reekscision kl. 1-3: Frie rande

Operationsbeskrivelse

Der anlægges fingerblok. Neglen fjernes. Der optegnes i 5 mm omkring den gamle cicatrice og synlige resttumor. Præparatet markeres kl. 12 (kranielt)

Pakkes fugtigt til. Tilbage melding fra patologisk institut med første frysesvar gøres reekscision kl. 12-3, præparatet deles i hud kl. 12-1 samt siderand 1-3 svarende til neglelejet. Derudover tages bunden under tumor, pakkes fugtigt påny. Tilbage melding andet svar og der er frit til siden men ikke svarende til bunden. Vi står her klods på falanks distalis. Man vælger derfor partiel amputation af distale falanks samt omkring liggende væv. Dette præparat markeres distalt kl. seks og tush markeres mod tumor. Knogle stumpen afrundes med knogleafbider. Blodtornheden fjernes og hæmostasen sikres med bipolar brænder. Pulpa er bevaret men der er overskud af hud hvorfor der laves resektion af hud omkring defekt fra kl. 2 til kl. 9 sutur markering kl. 2.

Hud lappen lægges ned over knogle stop og sys ind med Vicryl 4 og O samt nylon 3 0 i huden. Anlægges fingerforbinding.

...

Primær operation: KNDQ14

Partiel amputation af tommelfinger

...

Deloperation: KQCE10

Excis. af pat. væv i hud/underhud på overekstremitet.

Anvendelse af peroperativ histologisk undersøgelse

Diagnoser

Aktionsdiagnoser: DC446C

Anden hudkræft på hånd eller finger

...

Histologi/cytologi fra primær tumor

...

Operation (inkl. biopsi)

Konklusion og plan

Skal holde fingeren højt de første par dage. Suturfjernelse om 12-14 dage.

Svar per brev. Pt. skal ses til karcinom kontrol gerne hos ... hver 3. måned det næste år.

For smerter tablet Pamol samt evt. Ipren.

...

Resumé af behandlingsforløb

Patienten har været indlagt i forbindelse med fjernelse af hudkræft på venstre 1. fingers negleleje. Der er gjort resection af to omgange med frys uden frie rande, hvorfor der er gjort partiel amputation af phalanks distalis med brug af pulpalap til lukning over knoglen.

Operationen er forløbet planmæssigt, det umiddelbare postoperative forløb har været ukompliceret og patienten er velbefindende ved udskrivelsen.

Patientinformation og -aftale

Du har været indlagt på Plastikkirurgisk Afdeling ved ... Sygehus med henblik på operation for hudkræft på venstre 1. finger.

Ved operationen er kræften i huden fjernet, og der er foretaget en foreløbig undersøgelse af det fjernede væv af 2 omgange uden at man fik det hele med. De er derfor gjort amputation af dit yderled.

...

22.07.2021

Kontrolundersøgelse efter operation af kræft i hud

...

Konklusion og plan

I LA tages 4 mm stansebiopsi fra lille ulceration kl. 12. Sendes som hasteprobe. Når svar foreligger kan videre plan lægges.

Såfremt man finder at karcinom i i stansebiopsien skal planlægges fornyet operation med frys og man må her ekscidere ulcerationen samt løfte lappen og evt. fjernet yderligere væv under den. Operationstid 30+60 speciallæge (med fordel ved ... hvis der ikke kan findes tid tidligere).

Såfremt man ikke finder karcinom i stansebiopsien synes jeg man skal planlægge kontrol hver 3. måned det første år herefter hver 6. måned et år.

...

04.08.2021

Aktuelle

Histologisk undersøgelse af vævsprøve taget 22/7 viser ulcus, ingen tegn til malignitet.

Konklusion og plan

Ingen tegn på recidiv af planocellulært karcinom.

Brevsvar til pt.

I henhold til plan ved ... jf. notat 22/7 skal pt. have tilsendt tid til kontrol ved ... 3 måneder postoperativt.

...

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

102017

04.01.2023

SLB VE- PLASTIKKIR kontrol

Aktuelt

Kommer til kontrol 1 1/2 år efter fjernelse af SCC svarende til venstre 1. finger. Pt. har fået lavet amputation i yderleddet. Sidenhen biopoteret af to omgange uden fund af karcinom. Pt. fortæller at han har problemer med en jagende smerter når han støder fingeren.

Objektiv undersøgelse standard

Ekstremiteter: Venstre 1. finger uden noduli eller ulcerationer.

Konklusion og plan

Klinisk ingen mistanke til recidiv. Anbefales vedvarende påvirkning af huden og informeres om at de jagende smerter kan være vanskelig at gøre noget ved. Tilbydes fornyet og formentlig afsluttende kontrol om 6 måneder ...

...

16.03.2023

SLB VE PLASTIKKIR Fjernelse af hudkræft

Indikation for operation/undersøgelse

Indikation: Obs recidiv af scc i venstre 1. finger. MR scanning har vist suspect tumor. Pt ønsker det excideret uden yderligere radiologisk ell histopatologisk udredning. Evt biopsi uden malignitet vil ikke give pt. ro så der ønskes exe inkl fjernelse af rest af yder phalanx. Pt er grundigt informeret om at vi kan få svar at det er benignt, men fastholder at han ønsker exe.

Sedation

Supplerende: Finger blok lidokain med adrenalin

Excis. af pat. væv i hud/underhud på overekstremitet.

+venstresidig

Deloperationer:

Partiel amputation af tommelfinger

+venstresidig

Beskrivelse: Område med suspect tumor indtegnes. Dette excideres og der fjernes hvidlig glat tumor. Har eroderet ind i rest af phalanx men uden at der er mistanke om patologi i knogle. Pt ønsker fjernelse med sikkerhedszone hvorfor rest af phalanx dist fjernes. Brusken fjernes med knogleafbider. Der gøres hæmostase og huden fra volarsiden lægges over amp. stump. Sys ind med nylon 3 0. Der anlægges finger forbinding.

Knivtid start: 16.03.23 14:43, Knivtid slut: 16.03.23 15:34

Konklusion og plan

Suturfjernelse om 10-12 dage. Svar per brev el telefon. Videre plan når svar foreligger.

...

Præparat sendt til

Patologi

Afsendte histologi prøver

Antal prøver afsendt: 2

Prioritet: Haste

...

Histologi, Rutine - besvaret d. 30.03.2023

Beskrivelse af materiale/prøve

Exe obs scc ve 1 finger (Hud kompleks)

Reexc knogle phalanx dist (Hud kompleks)

Diagnoser

- [1] T02670 Hud på finger
1. venstre

M80703 planocellulært karcinom

ÆYYD2 middel differentieringsgrad

M09401 resektionsrande ikke frie
Bund, ud for kl. 3

M72600 hyperkeratose

P11000 ekscision

- [2] T11610 Phalanx på hånd
Distale, 1, venstre finger

M09450 ingen tegn på malignitet

P 11000 ekscision

Konklusion

Mikroskopisk beskrivelse

[01] Totalindstøbt resektat fra hud på finger med en for lokalisationen fysiologisk hyperkeratose og let epidermal akantose. Overfladeepitelet er normalt differentieret.

I snit fra den suturnære halvdel af resektatet ses i kvadranten mellem kl. 1 og 3 en nodulær rest af et moderat differentieret planocellulært karcinom, som når meget tæt på bund (0,1-0,5 mm) og ud for kl. 3 lige netop ud i bunden. Tumor når helt ud i vinklen til sideranden. Selve siderand vurderes dog fri af tumor.

I et enkelt snit ses midt imellem kl. cirka 5 og 7 en benign epidermal invagination indeholdende en keratinpløk. Epitelet er normalt differentieret. Billedet har ikke karakter af et keratoakantom. Ingen tegn på dysplasi eller malignitet her.

[02] Snit fra knoglevæv på falanks uden tegn på malignitet.

Makroskopisk beskrivelse

[01] 01813221184135

Spidsovalært, hudbeklædt vævsstykke, 29 x 18 mm svarende til hudoverfladen, 7 mm dyb. Svarende til hudoverfladen ses længdegående forandring, cikatricelignende, strækkende sig over 22 mm med ulceration eller fordybning svarende til ene pol. Læsionen er lokaliseret 5 mm fra resektatet.

tionsranden. Der er suturmarkering svarende til kl. 12. Profunde resektionsflade er lidt irregulær og med markant hård konsistens fokalt, mulig forkalkning eller knogle. Der tuschmarkeres som følger: Resektionsranden svarende til kl. 12-3-6 grøn, resektionsranden svarende til kl. 6-912 orange, profunderesektionsflade orange. Resektatet opskæres i fortløbende tværsnit fra kl. 12 til kl. 6 vinkelret på hudoverfladen.

Udtaget til mikroskopi:

Kapsel 1: Spids kl. 12

Kapsel 2-10: Fortløbende tværsnit fra kl. 12-6.

Kapsel 11: Spids kl. 6.

Alt med.

[02] 01813221213070

Irregulært vævsstykke, ikke-suturmarkeret, hårdt og knogleholdigt, 20 x 13 x 8 mm. Lægges til afkalkning og vurderes igen i førstkommende udskæring.

21.03.23 udskæring efter afkalkning i myresyre.

Resektatet opskæres i fortløbende tværsnit. Snitfladen fremstår gullig,

ensartet. Udtaget til mikroskopi:

Kapsel 1: To spidser.

Kapsel 2-3: To centrale tværsnit pr. kapsel.

Alt med.

Kliniske oplysninger

Obs tumor i relation til tidl excision af scc. Tumor med impresion i knogle.

...

30.03.2023

Aktuelt

Der foreligger nu histologi og er fundet recisiv/rest af scci første resektat. 2. resektat (amputation af yderphalanx uden malignitet og således må konstateres at det er radikalt opereret, desværre med behov for en amputaion af yderphalanx på 1. fingeren

Konklusion og plan

Pt. er telefonisk kontaktet og informeret. Såret indhelet fint. Skal have tid til kontrol hos ... om 3 måneder.

...

21.06.2023

Telefonkonsultation

Aktuelt

Patienten skal være til kontrol med fysisk fremmøde men der er i stedet for aftalt telefonkonsultation. Derfor taget telefonisk kontakt til patienten. Han oplyser at det går rigtig fint og han ikke har fornemmelse af vækst. Der er ikke noget at se. Ingen forstørrede lymfeknuder i armhulen.

Konklusion og plan

Ud fra det beskrevne er det rimeligt at vi udsætter den næste kontrol til om 3 måneder. Han skal tilsendt tid til dette. Opsummeret har patienten af flere omgange fået fjernet et spinocellulært karcinom sv.t. ydre falanks på højre 1. finger. Ved sidste operation blev fundet indvækst i knogle og det var således nødvendigt med amputation af yderste led på tommelfingeren.

...

24.04.2024

Telefonkonsultation

Patienten har kontaktet afdelingen og ønsker telefonisk konsultation. Er derfor ringet op.

Aktuelt

Der har været tvivl om hvorvidt der var knogleindvækst i forbindelse med amputationen. Peroperativt fandtes tumor eroderende ind i knoglen, og med baggrund i at der blev fundet planocellulært carcinom, var der ikke nogen tvivl om at der var knogleindvækst.

Pt. har ikke selv nogle symptomer ell obs. tegn på recidiv. Vi aftaler derfor at kontrollen i maj juni kan aflyses, og i stedet planlægges en formentlig afsluttende kontrol om ca. 6 måneder ved undertegnede."

Det fremgår af selskabets læges vurdering den 1/2 2024:

"Resume/beskrivelse:

Opereret x 3 for subunguallt spinocellulært karcinom under venstre tommelfinger negl.

16.03.23 fjernet yderste tommelfingerled, hvor mikroskopi viste det planocellulære karcinom i huden - men der angives eksplicit, at der ikke er indvækst i knoglen. I selve operationsbeskrivelsen står der: 'uden mistanke om patologi i knogle'.

21.06.23 angiver lægen fra den plastik-kirurgisk afdeling: 'ved sidste operation blev fundet indvækst i knogle'.

Det kan være på baggrund af 'Tumor med impression i knogle', som er det kliniske oplæg til patologen.

Konklusion:

- Diagnosen er planocellulært karcinom i huden på tommelfinger
- Hudtumorer er ikke omfattet af KS, A - fraset malign melanom.
- Både operationsbeskrivelsen og mikroskopian beskriver ikke indvækst i knogle
- Derfor forstår jeg ikke, at samme operatør i et senere notat angiver, at der er indvækst i knogle
- På baggrund af den eksplicitte histologi-beskrivelse er medlem ikke omfattet af KS, A
- Vi bør indhente yderligere mikroskopi-notater fra alle operationerne."

Det fremgår af klagerens mail til selskabet den 8/3 2024:

"ang afslag på 'kritisk sygdom' ønsker jeg at klage/anke afgørelsen, hvor afslag er begrundet i at planocellulær kræft i hud ikke er kritisk sygdom. Men i mit tilfælde har kræften bredt sig til KNOG-LE (med amputation af tommel). Jeg mener at når planocellulær carcinom i sjældent tilfælde breder sig til knoglevæv er der ikke tale om alm. hudkræft - (hvilket også [andet forsikringselskab] har anerkendt)"

Det fremgår af selskabets læges vurdering den 2/3 2024:

"Resume/beskrivelse:

Tidligere konklusion:

Diagnosen er planocellulært karcinom i huden på tommelfinger

- Hudtumorer er ikke omfattet af KS, A - fraset malign melanom.
- Både operationsbeskrivelsen og mikroskopian beskriver ikke indvækst i knogle
- Derfor forstår jeg ikke, at samme operatør i et senere notat angiver, at der er indvækst i knogle
- På baggrund af den eksplicite histologi-beskrivelse er medlem ikke omfattet af KS, A
- Vi bør indhente yderligere mikroskopi-notater fra alle operationerne.

Operationsbeskrivelse:

Huden under neglen fjernes. Frysemikroskopi viser tumor vokset 'klods på Falanks distalis' = helt ned til knoglen., hvorfor der amputeres det yderste af den yderste fingerknogle. 08.07.21, patologisvar: Finger- planocellulært karcinom - middel differentieringsgrad - resektionsrande frie. Der er ikke beskrevet indvækst i knogle. I underhuden er der set maligne forandringer."

Det fremgår af selskabets læges vurdering den 12/3 2024:

"Resume/beskrivelse:

Medlem har klaget, idet han mener, at når en hudtumor har bredt sig til knoglen, må den betragtes anderledes end almindelig hudkræft.

Det er præcis også min holdning, og som mine tidligere vurderinger har taget udgangspunkt i. Problemet ligger i, at man ved mikroskopi af den amputerede del af fingeren ikke viser indvækst i knoglen.

08.07.21 kl. 11.19 foretages re-eksition, hvor der i operationsbeskrivelsen beskrives, at man står 'klods på falanks distalis' = yderste knogle, og at der ved frysemikroskopi ikke er frit svarende til bunden.. Derfor fjernes kl. 13.59 den yderste del af finger med spidsen af knoglen.

Mikroskopibeskrivelsen kl. 11.19 angiver, at karcinom er vokset ned i stratum reticulare (level 4), og at resektionsrandene ikke er frie. Stratum reticulare er kollagen bindevæv i underhuden. Mikroskopian kl. 13.59 beskriver frie resektionsrande, og uden indvækst i knogle.

22.07.21 har man revurderet mikroskopian af amputationsstumpen, og nu er man ikke sikker på, at operationen har været radikal (hele karcinomet fjernet). Der foretages stansebiopsi, der viser sår uden tegn til malignitet = ingen tegn på recidiv af planocellulær karcinom

Konklusion:

- Der er ikke ved mikroskopi påvist indvækst i den fjernede knogledel
- Jeg forstår ikke, hvorfra medlem har oplysningerne om, at den har bredt sig til knoglen
- Det kan jeg ikke læse ud fra patologernes beskrivelse
- Derfor fastholder jeg min vurdering"

Det fremgår af selskabets læges vurdering den 4/6 2024:

"Resume/beskrivelse:

Jeg henviser til tidligere vurdering.

16.03.23 reopereret for et planocellulært karcinom på finger, hvor reoperation med fjernelse af yderste fingerled var nødvendig. Mikroskopi beskriver: 'snit fra knoglevæv på falanks uden tegn på malignitet' Nye tlf.- oplysninger fra plastikkirurgisk speciallæge til medlem:

Hun oplyser telefonisk til medlem, at man ved operationen fandt, at tumor eroderede ind i knoglen, og at der grundet diagnosen planocellulært karcinom, var der ikke nogen tvivl om, at der var knogleindvækst.

Konklusion:

- Det er en noget vanskelig sag:
- Den kliniske overlæge angiver, at der har været knogleindvækst - mens de patologiske (mikro-skopi) undersøgelser ikke viser dette.
- Overlægen har ikke kommenteret - og måske heller ikke forholdt sig til? - de patologiske fund, der ikke bekræfter hendes ret kontante konklusion.
- Jeg ved ikke rigtig, hvordan vi skal forholde os til det - ring/genfremsend gerne ved behov for diskussion.
- Det vil ikke være urimeligt skriftligt at konfrontere den opererende læge ([speciallæge]), om diskrepansen."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"§ 4 Definitioner for visse kritiske sygdomme

Ved en kritisk sygdom forstås en sygdom beskrevet i pkt. A-U med tilhørende beskrivelse, krav og undtagelser. Ved en diagnose i forsikringsbetingelsernes forstand forstås en konstatering af, at en af de kritiske sygdomme foreligger, efterfulgt af en bestemmelse af sygdommens art, natur og navn.

A. Kræft

A.1. Kræft - med undtagelse af mindre aggressive former

Dækningen omfatter 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 (metastasering).

Diagnosen anses for stillet, når diagnosen er verificeret ved en histologisk undersøgelse af tumorvævet af en speciallæge i vævsundersøgelser (patologi).

Dækningen omfatter ikke:

...

- Alle former for hudkræft (inklusive lymfomer og sarkomer i hud), bortset fra modermærkekræft stadie 1B-4 (malignt melanom)."

Nævnet udtaler:

Klageren ansøgte om udbetaling ved kritiske sygdomme for diagnosen spinocellulær carcinom i knogle den 8/12 2023. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at hudtumorer ikke er omfattet af listen for dækningsberettigende diagnoser, og at der ikke er bevist knogleindvækst. Klageren ønsker erstatning.

Klageren har anført, at man ved reoperationen den 16/3 2023 fandt indvækst i knoglen, som ved mikroskopi viste sig at være planocellulært carcinom. Klageren har anført, "At opererende læge beklageligvis i 1. operationsbeskrivelse ikke har noteret at der fandtes knogleindvækst, men senere meget tydeligt har korrigeret dette må være det faktuelle, som afgørelsen skal baseres på. Selskabets spekulative tolkning af histologisvar og forglemmelse i operationsbeskrivelse - med det formål at slippe for udbetaling, vil jeg ikke acceptere." Klageren har anført, at udtalelsen fra den opererende speciallæge må have større vægt end selskabets lægekonsulents udtalelse.

Selskabet har anført, at hudkræften ville være dækningsberettigende, hvis der havde været dokumenteret knogleindvækst. Selskabet har anført, at der hverken i journalen eller i mikroskopien af den amputerede del af fingeren er beskrevet indvækst i knoglen.

Det fremgår af klagerens ansøgning om udbetaling, at "opereret 3 omgange ... for subungvalt spinocellulær carcinom, 1. tommelfinger. Sidst marts, 2023 hvor der konstateredes indvækst i knogle, hvorfor yder phalanx blev amputeret".

Det fremgår af journalen den 16/3 2023, at "obs recidiv af scc i venstre 1. finger. MR-scanning har vist suspect tumor ... Pt er grundigt informeret om at vi kan få svar at det er benignt, men fastholder at han ønsker exc ... der fjernes hvidlig glat tumor. Har eroderet ind i rest af phalanx men uden at der er mistanke om patologi i knogle. Pt ønsker fjernelse med sikkerhedszone hvorfor rest af phalanx dist fjernes. Brusken fjernes med knogleafbider ... Præparat sendt til Patologi".

Det fremgår af prøveresultaterne fra huden og knoglen den 30/3 2023: "Mikroskopisk beskrivelse: ... Snit fra knoglevæv på falanks uden tegn på malignitet ... Kliniske oplysninger, Obs tumor i relation til tidl excision af scc. Tumor med impresion i knogle".

Det fremgår af journalen den 30/3 2023, at "der foreligger nu histologi og er fundet recidiv/rest af scc i første resektat. 2. resektat (amputation af yderphalanx uden malignitet og således må

Ankenævnet for Forsikring

16.

102017

konstateres at det er radikalt opereret, desværre med behov for en amputation af yderphalanx på 1. fingeren".

Det fremgår af notat om telefonkonsultation med den opererende speciallæge den 21/6 2023, at klageren har "af flere omgange fået fjernet et spinocellulært karcinom sv.t. ydre falanks på højre 1. finger. Ved sidste operation blev fundet indvækst i knogle og det var således nødvendigt med amputation af yderste led på tommelfingeren".

Det fremgår af notat om telefonkonsultation med den opererende speciallæge den 24/4 2024, at "der har været tvivl om hvorvidt der var knogleindvækst i forbindelse med amputationen. Peroperativt fandtes tumor eroderende ind i knoglen, og med baggrund i at der blev fundet planocellulært carcinom, var der ikke nogen tvivl om at der var knogleindvækst".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker 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 (metastasering). Diagnosen anses for stillet, når diagnosen er verificeret ved en histologisk undersøgelse af tumorvævet af en speciallæge i vævsundersøgelser (patologi). Det fremgår, at alle former for hudkræft (inklusive lymfomer og sarkomer i hud) er undtaget dækning, bortset fra modermærkekræft stadie 1B-4 (malignt melanom).

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav. Nævnet bemærker videre, at selskabet over for nævnet har tilkendegivet, at der i tilfælde af indvækst i knoglen ikke er tale om "almindelig hudkræft", og at selskabet, hvis denne betingelse er opfyldt, vil anse sygdommen som omfattet af dækningen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet klageren ikke har bevist at have en dækningsberettigende diagnose.

Ankenævnet for Forsikring

17.

102017

Nævnet har lagt vægt på, at det fremgår af journalnotaterne fra operationen den 16/3 2023, at der ved en operation "fjernes hvidlig glat tumor. Har eroderet ind i rest af phalanx men uden at der er mistanke om patologi i knogle".

Nævnet har også lagt vægt på, at dækning forudsætter, at der er tale om en ondartet (malign) svulst (tumor), og at prøveresultatet af knoglevævet den 30/3 2023 bekræftede, at der ikke var tegn på ondartede forhold i knoglen.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder bemærkningerne i telefonnotatet af 24/4 2022 fra den opererende overlæge om, at der peroperativt ikke var tvivl om, at der var knogleindvækst – godtgør heroverfor ikke, at klagerens sygdom opfylder forsikringens diagnosekriterier.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand