804/08

Den 6. oktober 2008 blev i sag nr. 73.992:

xxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

PKA+Pension
Forsikringsselskab A/S
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der som medlem af Pensionskassen for Sygeplejersker er forsikret imod kritisk sygdom i PKA+Pension Forsikringsselskab A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kræftsygdom.

Klageren anmeldte den 29/6 2007, at hun var blevet opereret for cancer i bugspytkirtlen. Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er dokumentation for, at klagerens tumor var ondartet, hvilket er et krav i henhold til forsikringsbetingelserne.

Af sagens akter fremgår, at selskabet efter indhentelse af helbredsoplysninger fra OUH forelagde sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring, der ved svarskrivelse af 30/7 2007 anbefalede, at man indhentede yderligere oplysninger om tumorens malignitet.
På denne baggrund indhentede selskabet en udtalelse fra overlæge K.L. dateret den 20/8 2007, hvoraf fremgår:

> "Der er diagnostiseret 2 operationspræparater på denne patient i forbindelse med fjernelse af patientens tumor i bugspytkirtlen. Det første er en såkaldt tumorektomi, hvor selve tumor og lidt omkringliggende væv blev fjernet.
> Dette præparat blev først diagnostiseret som neuroendokrint karcinom, men senere rettet til insulinom. Årsagen til den første diagnose var at der kun er en beskeden fraktion af cellerne som reagerer positivt i markør for insulin, ved gennemgang af den nye WHO klassifikation

blev diagnosen imidlertid rettet, da denne klassifikation opererer med en lavere fraktion positive celler som kriterium for diagnosen insulinom.

Det andet operationspræparat bestod af yderligere omkringliggende væv, dette indgreb blev foretaget efter konference mellem kirurgen og undertegnede, og blev besluttet fordi der i det første præparat kun var en meget beskeden bræmme af normalt væv fra tumor og til overfladen af operationspræparatet. Ved undersøgelsen af det andet præparat fandtes der intet resttumorvæv, dvs. at enten var alt tumorvæv med i det første operationpræparat eller også er en evt. lille rest ødelagt pga. det henfald af væv der altid sker i en operationskavitet.

Insulinomer regnes til gruppen af tumorer med såkaldt intermediær malignitet. WHO opgiver et interval for malignitethyppigheden på 2,4 - 17,9%.

Den aktuelle tumor ligger nok midt i dette område, dens diameter er under 2 cm men KI67 pro liferationsmarkøren er lidt høj.

De ovenstående markører for vurdering af malignitetsgraden er baseret på statistik på et stort antal tumorer og usikkerheden stiger når det bruges i enkelttilfælde."

Efter at have modtaget udtalelsen fra overlæge K.L. forelagde selskabet på ny sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring til vurdering af, om betingelserne for sum ved kritisk sygdom var opfyldte. Videncenteret konkluderede i svarskrivelse af 25/9 2007følgende:

"Den lægeline komité i Helbred & Forsikring har set på de nye oplysninger fra patologen, og vi må på de foreliggende oplysninger sige at kriterierne for udbetaling af sum ved Kritisk Sygdom ikke er opfyldte.

Baggrunden for vurderingen er patologens ændring af diagnosen fra et neuroendokrint karcinom til et insulinom. Ud fra patologens beskrivelse af præparartet kan kun forløbet afgøre malignitetspotentiale.

For nærværende er kriterierne således ikke opfyldte, da et insulinom regnes til gruppen af tumorer med såkaldt intermediær malignitet. Dvs. der er risiko for, at insulinomet bliver malignt og forsikrede kan til den tid søge igen."

Selskabet afviste på den baggrund ved skrivelse af 3/10 2007 til klageren at udbetale forsikringssummen.

Herefter indbragte klageren sagen for nævnet. I den til nævnet fremsendte klageskrivelse af 19/5 2008 har klageren bl.a. anført:

"Helbredsoplysninger modtaget fra O. Universitetshospital angiver at jeg i maj 2007 fik stillet diagnosen neuroendokrint karcinom, hvilket er en kræftdiagnose. I juli 2007 ændres diagnosen til insulinom, som er en godartet svulst, der kan udvikle sig til kræft. Der er ifølge overlæge K.E.L. usikkerhed om jeg har en kræft diagnose eller ej.

Den. 7. maj 2007 fik jeg foretaget en operation, hvor der fjernedes en svulst i min bugspytkirtel. Den 18. maj 2007 informerede kirurgerne mig skriftlig om, at jeg havde en kræftsygdom. Den 5. september 2007 informerer overlæge K.E.L. mig om, at der er usikkerhed om jeg har haft en kræft diagnose eller ej. Jeg er blevet behandlet som en kræft patient, idet jeg har fået foretaget en whippel operation den. 11. juni 2007. Jeg må lære at leve med de fysiske men, som denne type operation giver. Desuden lever jeg og min familie med en usikkerhed og psykisk belastning i forhold til hvordan min sygdom kan udvikle sig.

Overlæge K.E.L. som har udført de patologiske undersøgelser under mit sygdomsforløb, er efter henvisning fra PKA fremkommet med en redegørelse, hvori han redegør for, at min tumor nok ligger midt i malignitetshyppigheden på 2,4-17,4. Dette skyldes at min tumor er under 2 cm, men K167 proliferationsmarkøren er lidt høj. Med andre ord afviser overlæge K.E.L.s redegørelse ikke, at jeg har haft kræft."

Selskabet har overfor nævnet ved skrivelse af 12/6 2008 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Begrundelse**
Det fremgår af forsikringsbetingelserne § 7, stk. **1,** jf. Bilag .., at det er en betingelse for at få udbetalt sum ved kritisk sygdom, at der er stillet en diagnose inden for de i bilag 1 afgrænsede sygdomsområder, jf. Bilag K. Dette betyder, at det alene er de sygdomme, der fremgår af sygdomsoversigten, der kan berettige til udbetaling.

Sygdomsoversigten (Bilag K) indeholder følgende beskrivelse af dækningsområdet for kræft:

'En ondartet (malign) svulst (tumor), der er karakteriseret ved ukontrolleret vækst med infiltration af omkringliggende væv og tendens til spredning til regionale lymfeknuder og andre organer (metastaser).'

Det fremgår af journaludskriften fra O. Universitetshospital (Bilag..), at klagers diagnose er insulinom i stedet for neuroendokrin karcinom, og at et insulinom regnes til gruppen af tumorer med såkaldt intermediær malignitet. Det fremgår af patolog K.E.L.s brev af 20. august 2008, at WHO opgiver et interval for malignitethyppigheden på 2,4 -17,9 %. Den aktuelle tumor ligger nok midt i dette område.

Der er således ikke dokumentation for, at klagers tumor var ondartet, men der består en risiko for, at sygdommen kan blive ondartet.

Klager opfylder dermed ikke betingelserne for udbetaling, uanset at lægerne i første omgang stillede en kræftdiagnose.

Vi skal i øvrigt særligt bemærke, at det afgørende for, at der kan ske udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme er, at der på tidspunktet for ansøgning om udbetaling af sum ved kritisk sygdom er stillet en diagnose inden for de i bilag .. (Bilag K) afgrænsede sygdomsområder. Betingelserne for udbetaling vil derfor ikke være opfyldt ud fra hvilken behandling, klager havde modtaget på ansøgningstidspunktet, hvilken diagnose lægerne havde stillet i første omgang, men som blev ændret efterfølgende, eller risikoen for at klager på et senere tidspunkt får diagnosticeret en sygdom, der fremgår af bilaget over de omfattede kritiske sygdomme.

Hvis klagers sygdom senere skulle udvikle sig og blive malign, vil klager på dette tidspunkt kunne ansøge om udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

Konklusion
Klager opfylder ikke betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, da der ikke er dokumenteret en kræftdiagnose, der opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme.

Vi fastholder derfor afslaget på udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**Kritiske sygdomme, som er omfattet af pensionskassens gruppeforsikring**
A. Tumorer
Kræft, leukæmi og lymfomer
En ondartet (malign) svulst (tumor), der er karakteriseret ved ukontrolleret vækst med infiltration af omkringliggende væv og tendens til spredning til regionale lymfeknuder og andre organer (metastaser). Desuden er akut leukæmi, behandlingskrævende kronisk læukæmi stadie III og IV (high risk/stadie B og C), lumfomer (Lymfeknudekræft) Hodgkin's sygdom stadie II og IV omfattet.

Inden for ovennævnte sygdomsgruppe betragtes forskellige kræftformer som selvstændige diagnoser. Ved forskellige kræftformer forstås svulster, der ikke vokser ud fra samme organ og væv.

Undtaget fra dækningen er ikke-infiltrerende forstadier til kræft (carcinoma in situ eller dysplasi) og alle former for hudkræft bortset fra modermærkekræft (malignt melanom).

Endvidere omfatter dækningen ikke kronisk lymfatisk leukæmi stadie I og II, blærepapillomer, Hodgkin's lymfom stadie I samt svulster opstået under forløbet af HIV-infektion (human immundefekt virus), herunder Kaposi's sarkom.

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

Nævnet udtaler:

Af forsikringsbetingelserne fremgår, at det bl.a. er et krav, for at opnå forsikringsdækning, at der foreligger "en ondartet (malign) tumor, der er karakteriseret ved ukontrollabel vækst med infiltration af omkringliggende væv og tendens til spredning til regionale lymfeknuder og andre organer (metastaser)." Nævnet har gennemgået sagen og finder på det foreliggende grundlag, ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist forsikrings-

dækning med henvisning til, at det i forsikringsbetingelserne indeholdte krav om maligninteret ikke er opfyldt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann