842/10

Den 19. april 2010 blev i sag nr. 76.652:

xxxxxxxxx xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har forsikring mod visse kritiske sygdomme i PensionDanmark, klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom

Selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom med henvisning til, at klagerens lidelse ikke opfylder diagnosekriterierne i henhold til forsikringsbetingelserne for ondartet kræft.

Det fremgår af klagerens anmeldelse med behandlende overlæges erklæring, at klageren har fået stillet diagnosen MEN 1 samt VIPom den 28/9 2005.

Af hospitalets journal af 26/8 2005 fremgår:

> "Biopsier hentet ved endoskopisk ultralydsskanning viser desværre endokrine celler i prøven fra cauda pancreatis, mens der ikke er sådanne celler i prøven fra caput pancreatis.
> På det foreliggende kan pt. have vipom, der hos godt halvdelen af ptt. med MEN-1 er malignt.
> Pt. informeres telefonisk om fundet. Vi vil snarest diskutere situationen med kirurgerne og få planlagt den videre undersøgelse og behandlingsprocedure."

Af journalen den 29/8 2005 fremgår bl.a.:

> "Er enig i, at der er operationsindikation. Processen i cauda og formentlig også processen i caput bør fjernes. Formentlig kan dette ske uden at pt. får eksokrin eller andokrin pancreas-

insufficens. Derimod er der en vis risiko for læsion af milten, hvorfor pt. bør pneumokokvaccineres. Operation kan formentlig planlægges til om ca. 4 uger.
Vi aftaler, at jeg informerer pt., sørger for at pt. bliver pneumokokvaccineret, og at pt. derefter bliver indkaldt til kirurgisk afd.
Pt. er velinformeret om, at der er risiko for, at sygdommen kan være malign, men også at der er en god chance for, at den er benign."

Af patologisvaret på baggrund af prøvedato den 28/9 2005 fremgår bl.a.:

"MATERIALETS ART:
A: pancreas
…
MIKROSKOPI BESKRIVELSE:
Mikroskopi af de 33 snit inkl. resektionsrandssnittet viser at der i samtlige snit er en eller flere få mm store endokrine tumores. Disse ligger ofte som små trabekulært anordenede ansamlinger af ensartede celler med neuendokrint præg, dvs. kernerne er små runde med en enkelt destinkt nukleole, og der er rigelige mængder svagt basofilt cytoplasma. Fokalt kan der være tumores med et fibrøst stroma.
Samtlige tumorer, som der er undersøgt (4 snit ialt) har stort set samme reaktionsmønster, idet der er kraftig positiv reaktion i Synaptofysin, Chromogranin A, ofte i S-100 og ret konstant i Glucagon: Der er stort set negativ reaktion i Gastrin, Insulin, NPY, Serotonin, Somatostatin, TH og VIP.

KONKLUSION:
da man, så vist jeg er orienteret, har målt forhøjede blodværdier af dette hormon hos patienten, og patienten har også, så vidt jeg er orienteret, tegn på flushing.
Med hensyn til malignitetsgraden er det nærmest umuligt at vurdere denne ud fra det cytomorfologiske mønster. Man må dog sige, at der sandsynligvis persisterer samme type af tumorer i den resterende pancreas.

DIAGNOSER:
T59000 Pancreas
M82461 neuroendokrin tumor
vipom
P30620 resektat."

Selskabet har i skrivelse til klageren af 20/7 2009 afvist at yde forsikringsdækning, idet det bl.a. hedder:

"Vi må desværre meddele dig, at vi ikke kan udbetale sum ved visse kritiske sygdomme til dig, fordi du ikke opfylder betingelserne i specifikationen for visse kritiske sygdomme, som står i bilag … til Forsikringsbetingelserne for PensionDanmark.

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at du lider af multiple endokrin neoplasi. Du har i 15 års alderen fået konstateret en hypofysetumor (prolactinom) og er i april 2004 opereret for hyperparathyreoidisme med fjernelse af flere parathyreoideaadenomer. Du fik i 2005 konstateret et vipom og blev opereret med fjernelse af store dele af bugspytkirtlen. I efterforløbet fik du diabetes.

Du har ikke entydigt fået påvist cancer og opfylder derfor ikke specifikation for ondartet kræft. Din hypofyse- tumor blev konstateret i 15 års alderen, men du fik først dækning ved visse kritiske sygdomme fra den 1. juli 2000."

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse og har i klage af 23/7 2009 anført:

"• I skriver at min hypofysetumor blev opdaget i 15 års alderen, og det er ganske rigtig. Sygdommen MEN1 blev dog først konstateret august 2003 under min 2. graviditets sidste forløb, og jeg kunne derfor ikke opereres. Efter min fødsel fik jeg taget DNA for endelig at slå sygdommens art fast, og jeg blev efterfølgende opereret september 2005.
Sygdommen er familie relateret, og min far og søsters sammentræf gjorde at sygdommen MEN1 blev fastlagt!
I øvrigt er MEN1 en sygdom man ikke har kendt til så længe i Danmark, og da vi fik det konstateret i 2003 fik vi at vide at kun 13 familier i Danmark havde det.
Jeg har hermed været dækket af forsikringen efter sygdommens konstatering !!!

• Min far … har lige efter hans operation i bugspytkirtlen (april 2009) fået udbetalt erstatning for kritisk sygdom via hans forsikring.
Da vi her taler om samme familie relateret sygdom med samme operation må her gælde de samme regler! Hele familien fik konstateret MEN1 i 2003 ved DNA dokumentation.
Netop p.g.a. cancer og celleforandring i bugspytkirtlen er jeg blevet opereret i bugspytkirtlen. Ellers var der jo ingen grund til fjernelse af tumor!"

Selskabet har som svar herpå i skrivelse af 29/7 2009 fastholdt sin afgørelse med henvisning til, at der ikke éntydigt er påvist cancer.

Over for nævnet har klageren indbragt klage den 31/7 2009 med påstand om, at selskabet bliver pålagt at udbetale summen ved kritisk sygdom og har til støtte herfor henvist til, at hun grundet tumorer og VIPom har fået fjernet store dele af bugspytkirtlen.

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 3/9 2009 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Det fremgår af de lægelige oplysninger, at klageren lider af multiple endokrin neoplasi. Klageren har endvidere i 15 års alderen fået konstateret en hypofysetumor (prolactinom) og blev i april 2004 opereret for hyperparathyreodisme med fjernelse af flere parathyreoideaadenomer. I 2005 fik klageren konstateret et vipom og fik ved operation fjernet store dele af bugspytkirtlen. Efterfølgende fik klageren diabetes.

Efter gennemgang af de lægelige akter konkluderer vores lægekonsulent, at der er tale om en alvorlig tilstand, men at klageren ikke entydigt har fået påvist cancer (ondartet kræft).

Af denne grund opfylder klageren ikke specifikationen for dækningsberettiget ondartet kræft, og er derfor ikke berettiget til udbetaling af engangssum ved visse kritiske sygdomme fra PensionDanmark."

Efterfølgende har den behandlende overlæge indsendt vurdering den 26/10 2009, hvoraf det bl.a. fremgår:

"Ved MR-scanning i 2004 er der mistanke om en lille (1 cm) tumor i cauda pancreatis, men denne blev ikke genfundet i 2005. Efter initialt normal hormonel screening, findes i juli 2005 forhøjet serum vasoaktivt intestinalt peptid (VIP) og pancreatisk polypeptid (PP). Derfor gennemføres i august 2005 endoskopisk ultralydsskanning af pancreas, som viser en 8 mm stor tumor på overgangen mellem caput og cauda pancreatis samt en mindre lymfeknude eller tumor ved cauda pancreatis. Finnålsbiopsi fra sidstnævnte tumor viser neuroendokrint væv, men biopsi fra den største tumor er (formentlig falsk) negativ. Samlet bedømmes patienten at have et VIP-om som led i MEN-1.

D 28.9.05 foretages pancreasresektion, idet cauda pancreatis inkl. de to tumorer fjernes. Forløbet kompliceres af febrila, men er elles glat. I det fjernede præparat påvises ved histologisk undersøgelse flere større (max. 9 mm) og mindre (2-3 mm) tumorer med neuroendokrine celler positive for VIP. Malignitetsgraden kan ikke afgøres histologisk.
…
Vurdering:
Patienten har:

a) En genetisk fejl, som prædisponerer til multiple tumorer i de endokrine væv. Det er velkendt at specielt tumorerne i pancreas har et malign potentiale. Dette gælder i særdeleshed VIP'er.
b) Hun har indtil nu haft 3 manifestationer af denne sygdom (prolaktinom, primær hyperparathyreoidisme og pancreas-tumorer)
c) Tumorerne i pancreas var multicentriske - formentlig metachrome.
d) Den største tumor var 9 mm i diameter og serum VIP var stigende På den baggrund er det mest rimeligt at antage, at den største af tumorerne i pancreas var malign.

Det er velkendt, at man ikke ud fra mikroskopisk bedømmelse endokring tumorvæv med sikkerhed kan afgøre, om en tumor er malign eller benign. Malignitetsgraden kan med sikkerhed kun afgøres af det kliniske forløb.

Patienten befinder sig derfor i en slags CACTH-22 situation: Kun udeladelse af behandling og dermed progression af sygdommen kunne med sikkerhed have bevist, at sygdommen var malign. Nu har hun ladet sig operere (og formentligt reddet livet derved), men kan ikke bevise, at sygdommen var malign, selv om en række indicier tilsiger dette.

Jeg vil på den baggrund foreslå, man overvejer afslaget endnu engang og evt. vælger at udbetale erstatning til patienten pr. kulance."

Afslutningsvis har selskabet som svar på lægens vurdering i skrivelse af 9/11 2009 anført, at overlægens vurdering har været forelagt selskabets lægekonsulent, der imidlertid ikke fandt anledning til at ændre selskabets afgørelse.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 24 Engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme**
Stk. 1. Med visse kritiske sygdomme forstås med de præciseringer og begrænsninger, der fremgår af 'Specifikation af visse kritiske sygdomme' i bilag 2, følgende:

- Ondartet kræft

…

Specifikation af visse kritiske sygdomme

Følgende diagnoser er omfattet af forsikringsdækningen ved visse kritiske sygdomme:

Ondartet kræft

En ondartet (malign) tumor, der mikroskopisk er karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved tendens til lokalt recidiv og til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser). Tillige omfattes alvorlige leukæmiformer, lymfoner og Hodgkins sygdom (stadium II-IV).

…

Krav: Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævsundersøgelse (patologisk anatomi). Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen - herunder patologisvaret og øvrigt lægeligt journalmateriale - finder nævnet, at det i klagerens tilfælde ikke har været muligt at bevise malignitet i det endokrine væv.

På baggrund af ordlyden i forsikringsbetingelserne kan nævnet derfor ikke pålægge selskabet at udbetale summen ved kritisk sygdom, da malignitet ikke har kunnet påvises på den måde, forsikringsbetingelserne angiver.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann