844/10

Den 4. oktober 2010 blev i sag nr. 76.718:

xxxx xxxxx xxxx xxxx xxxxxx
xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Boet efter forsikringstageren, der havde sundhedsforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en kræftoperation foretaget i Tyskland.

Forsikringstageren fik i Kiel i Tyskland den 31/1 2008 foretaget radiofrekvensbehandling af omfattende metastasedannelser i leveren. Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der var tale om eksperimentel behandling, der ikke er anerkendt i Danmark. Selskabet har endvidere anført, at der ikke foreligger dokumentation for effekten af behandlingen.

Boet efter forsikringstageren har over for nævnet anført, at behandlingen ikke kan anses som eksperimentel, og har i denne forbindelse henvist til flere vedlagte lægeudtalelser.

Ved skrivelse af 22/9 2009 har selskabet over for nævnet bl.a. anført:

> "Den 17. januar 2008 kontaktede [forsikringstager] telefonisk Topdanmark og meddelte, at hun skulle til forundersøgelse i Kiel i forbindelse med behandling af kræft i leveren.
>
> Den 20. januar 2008 fremsendte [forsikringstager] kopier af sygejournal og skrev, at overlæge P.G., R. Sygehus, Onkologisk Hæmatologisk afdeling, havde anmodet …hospitalet, H. Sygehus, Å. Hospital samt V. Sygehus om at operere levermetastasen væk, men at dette

var blevet afvist, hvorfor [forsikringstager] via bekendte havde fået en henvisning til UK S-H C. Kiel department of general and thoracic surgery. Her havde hun fået en tid til operation den 31. januar 2008. Beløbet for operationen blev anslået til ca. 150.000 - 200.000 kr. Brevet med bilag fremlægges som bilag …

Rådgivningsfirmaet F.V. anmodede den 20. februar 2008 om en bekræftelse på, at sundhedssikringen dækkede operationen af levermetastaserne, jf. bilag …

Den 13. marts 2008 bad vi Rådgivningsfirmaet F.V. om af få tilsendt regninger og journalmateriale i forbindelse med behandlingen samt bilag for betaling til udlandet med henblik på at vurdere, om vi ville dække behandlingen, jf. bilag ...

Disse materialer blev fremsendt den 14. og 19. marts 2008 samt den 15. april 2008. Brevene fremlægges som bilag …, bilag … og bilag ...

Vi forespurgte herefter den 26. maj 2008, overlæge P.G., Onkologisk Hæmatologisk afdeling, R. Sygehus om, hvorfor [forsikringstager] fik afslag på operation på R.hospitalet, H. Sygehus, Å. Hospital og V. Sygehus. Brevet er vedlagt som bilag ...

Den 2. juni 2008 modtog vi denne begrundelse fra overlæge P.G., Onkologisk Hæmatologisk afdeling, R.Sygehus, hvor han skrev, at [forsikringstager] havde fået afslag på radiofrekvensbehandling af levermetastaser, fordi denne behandling ikke, som i andre EU lande, er en standardbehandling. Brevet er vedlagt som bilag ...

Ifølge overlæge P.G., havde R.Sygehus benyttet muligheden for at sende [forsikringstager] til Kiel, hvor behandlingen var mulig.

Den 29. juli 2008 orienterede vi Rådgivningsfirmaet F.V. om, at den behandling som [forsikringstager] modtog i Kiel ikke var en anerkendt behandling i Danmark og derfor måtte anses som eksperimentel, jf. bilag ...

Eksperimentel behandling er ikke dækket af sundhedsforsikringen.

Vi modtog den 25. august 2008 et brev fra Overlæge P.G., Onkologisk Hæmatologisk Afdeling, R.Sygehus, hvor han anførte, at vores afslag på at dække behandlingerne ikke var velbegrundet. Overlæge P.G. anførte videre, at behandlingen som [forsikringstager] modtog i Kiel er standardbehandling i store dele af Europa, og at grunden til at man ikke tilbyder denne behandling til alle brystkræftpatienter er, at man ikke har de fornødne ressourcer samt det fornødne erfaringsgrundlag der skal til, for at kunne tilbyde denne behandling til en større gruppe af brystkræftpatienter. Brevet er vedlagt som bilag ...

Vi modtog den 3. september 2008, via Rådgivningsfirmaet F.V., det samme brev vedlagt kopi af de tidligere fremsendte regninger, idet rådgivningsfirmaet fastholdte at Topdanmark skulle dække behandlingsudgifterne, jf. bilag ...

Den 24. september 2008 skrev vi til Rådgivningsfirmaet F.V., at vores lægekonsulenter fastholdt, at behandlingen måtte betegnes som eksperimentel, da behandlingen alene foregår i protokol. Vi skrev videre, at vi ville tilbyde at dække behandlingen, hvis der forelå en dansk klinisk behandlingsvejledning, hvor behandlingen blev anbefalet, og at vi vil genoverveje at dække behandlingen, såfremt der skulle foreligge klinisk randomiserede undersøgelser, som dokumenterede øget overlevelse som følge af behandlingen. Vi har ikke modtaget sådan dokumentation. Dette brev vedlægges som bilag ...

Vores lægekonsulenter har endvidere vurderet, at der ikke findes publiceret større serier, som sammenligner behandlingen med andre, og at der er tale om en eksperimentel behandling, som er beskrevet i litteraturen og praktiseres i flere centre, men *at der ikke foreligger en dokumentation af effekten af behandlingen.*

Den 18. november 2008 modtog vi et brev fra [klager], hvori han henviste til en udtalelse fra den overlæge, der opererede [forsikringstager] i Kiel, jf. bilag ...

Vi oplyste [klager] ved brev af den 2. december 2008, at vi fortsat ikke ønskede at dække behandlingen, da der var tale om eksperimentel behandling, og at der fortsat *ikke forelå en dokumentation for effekten af behandlingen,* jf. bilag ...

Efter vores lægekonsulents opfattelse var der i dette tilfælde tale om eksperimentel behandling. Eksperimentel behandling er ikke omfattet af forsikringen, jf. § 9, stk. 2 litra r, i forsikringsbetingelserne.

Vi vurderede, at der i dette tilfælde ikke forelå noget materiale, hverken en dansk klinisk behandlingsvejledning eller eventuelle klinisk randomiserede undersøgelser, som dokumenterede øget overlevelse som følge af behandlingen.

[klager] klagede den 22. januar 2009 til Topdanmarks klageansvarlige, og vedlagde det journalmateriale, der foreligger, samt udtalelsen fra M.D., Ph.D F.F., Campus Kiel. Klagen vedlægges som bilag ...

Ved brev af den 13. februar 2009 gennemgik vi sagsforløbet, og fastholdt vores afslag fra den 2. december 2008, da vi fortsat mente, at der var tale om eksperimentel behandling, og at der ikke var nogen klinisk behandlingsvejledning eller dokumentation for øget overlevelse som følge af behandlingen. Brevet vedlægges som bilag ...

Vi vedlægger endvidere udtalelse fra Topdanmarks lægekonsulent, jf. bilag …, hvor det fremgår, at vores lægekonsulent mener, at der er tale om eksperimentel kræftbehandling, og at der ikke foreligger dokumentation på, at behandlingen øger overlevelsen, samt at der ikke findes nogen klinisk vejledning.

Eksperimentel behandling defineres ved at være en ikke prøvet eller en *ikke tilstrækkeligt dokumenteret behandling.* Behandlingen sættes i værk i relation til en bestemt patient med det formål at yde patienten den bedst mulige behandling i den konkrete situation.

Vi vedlægger udskrifter fra Kræftens Bekæmpelse, R.hospitalet, O.Universitetshospital og NKU der viser, at eksperimentel behandling er en ikke prøvet eller en ikke tilstrækkelig dokumenteret behandling, der ikke gives i et protokolleret forsknings- eller forsøgsmæssig regi. Udskrifterne vedlægges som bilag ...

Konklusion
Boet efter [forsikringstager] ønsker at få omkostningerne dækket i forbindelse med, at [forsikringstager] blev undersøgt og efterfølgende opereret for levermetastaser ved Universitetshospitalet i Kiel, Tyskland.

Topdanmark har tidligere afvist at yde dækning hertil, idet vi mener, at der er tale om eksperimentel behandling, hvilket ikke er dækket, jf. vilkårene punkt 9, stk. 2, litra r.

Det forhold, at behandlingen tilbydes i andre EU-lande, kan ikke føre til en anden vurdering, idet behandlingen er på forsøgsbasis herhjemme, og der ikke foreligger klinisk behandlingsvejledning, lægeartikler eller anden dokumentation, der kan dokumentere, at denne behandling medfører en varig lindrende eller helbredende effekt, jf. udtalelsen fra vores lægekonsulent, fremlagt som bilag ...

Topdanmark kan derfor forsat ikke tilbyde at dække for behandlingen."

Af skrivelse fra den behandlende onkologiske overlæge i Danmark til hospitalet i Kiel af 17/10 2008 fremgår bl.a.:

"This 60 year old patient, otherwise healthy, was diagnosed in July 2002 with a tumour in the left breast, a lumpectomy was done and by ancillary glandular dissection they removed a 5 mm ductal carcinoma, stadium II, estrogenic receptor negative. Metastasis was found in 1 out of 13 removed lymph nodes. No recurrence until November 2006, where the lever count was rising and the ultrasound showed metastasis in the right lobe.
The patient's tumour is HER-2 positive and therefore treatment with Herceptin and Vinorelbine was started. Ultrasound showed regression of the lever metastasis.
The last ultrasound on 05.07.07 showed changes in the right lever lobe, but the result is not with certain malignancy.
Unfortunately the patient developed cardio myopathy with EF 20-30%, however the patient is coping a 37 hour work week without symptoms. To clarify if the patient had lever metastasis a PET scan was done on 06.08.07, which showed a malignant process in the right lever lobe, but no sign of metastasis in other parts of the organism.
My enquiry would be if you could operate on this patient or offer an other treatment locally."

Af skrivelse fra hospitalet i Kiel til den behandlende onkologiske overlæge i Danmark om operationsforløbet af 7/2 2008 fremgår bl.a.:

"we report about our patient [forsikringstager], born …, who was our patient from 30th to 31st of January 2008.

Diagnoses: Cardiac failure and cardiac rest after extensive liver-resection for a large central metastasis from previous breast cancer, ductal carcinoma stage 2 with oestrogenical receptor negative, initially diagnosed in July 2002, recurrens with liver metastasis in November 2006 in the right lobe, HER2-receptor positive, Chemotherapy with Herceptin und Vinorelbin in 2006 with tumour regression, fulminant cardiomyopathy with ejection fractions of 20 - 30 %.

Therapy: Extended right hemihepatectomy segment V - VIII (tripple-segmentectomy), replacement of the infrahepatic vena cava with a bovine patch and reinsertion of the left livervein, cholecystectomy and lymphadenectomy on the 31st of January 2008.

[forsikringstager] was presented to us after chemotherapy for liver metastasis of a ductal breast cancer in the right liver lobe. She previously received palliative chemotherapy with induced a cardiomyopathy.

Regarding her restricted heart function with ejection fraction of 20 - 30 % and the growing tumour an operative resection of the tumour was judged as extremely riskful.
The patient personally wished a surgical resection of the tumour. Preoperatively we discussed the high risk of resecting this large liver tumour, also with regards to her restricted heart function. The patient and her husband nevertheless wished a surgical resection, if in any case possible. During the operation, after the mobilisation of the right liver lobe the tumour was found infiltrating the vena cava. Complete replacement of the vena cava was indicated in order to remove the tumour completely. After resection the right liver lobe under extensive bleeding the left liver vein had to be reinserted into the bovine caval patch. lntraoperatively the patient developed cardiac failure due to hemodynamic instability and massive bleeding. After the operation was completed she was transferred to the intensive care unit. Unfortunately though, her cardiac function did not improve and she died under continuous adrenalin therapy and worsening heart function after the operation on the 31st of January 2008.

We regret the tragic course of this patient and are open for any further questions that might arise."

Af skrivelse fra den behandlende onkologiske overlæge i Danmark 2/6 2008 til selskabet fremgår bl.a.:

"Denne patient har gået her i R. til behandling for en cancer mammae med spredning til leveren.
Patienten fik Herceptin med et meget smukt resultat til følge. Men desværre fik hun påvirkning af hendes hjertefunktion, og man måtte stoppe denne behandling.
I flere EU-lande, blandt andet Tyskland, er radiofrekvensbehandling af levermetastaser af denne patientgruppe standard, desværre ikke i Danmark.
Vi forespurgte således de store Universitetssygehuse om de kunne hjælpe denne patient, men alle afslog.
På V. Sygehus har man et projekt angående denne patientgruppe, men med meget restriktive inklusionskriterier, og patienten kunne ikke indgå.
Vi benyttede derfor muligheden at sende patienten til Kiel, som er et velrenomeret Universitets Klinik.
Ønsker de yderligere oplysninger, er I velkommen til at kontakte mig."

Efter at selskabet havde fastholdt sin afvisning af at yde forsikringsdækning, anførte overlægen i skrivelse af 21/8 2008 til selskabet endvidere:

"Angående deres brev af 29.07.08 angående ovennævnte sag, finder jeg ikke, at deres afslag på ansøgning om behandling er velbegrundet. Behandling af levermetastaser med radiofrekvensbehandling eller leverresektion er en standardbehandling i store dele af Europa.
I Danmark er man primært fokuseret på patienter med coloncancer, og på nuværende tidspunkt tilbydes enkelte patienter med brystkræft også denne behandling.
Grunden til at man kun tilbyder behandling til selekterede patienter er, at man ikke har ressourcer og det erfaringsgrundlag der skal til, for at tilbyde denne behandling til en større gruppe brystkræftpatienter.
Man må således konkludere, at behandlingen ikke er eksperimentiel, den er også vel beskrevet i videnskabelige artikler."

Af udtalelse fra lægen der forestod behandling i Kiel af 4/11 2008 fremgår bl.a.:

> "On behalf of [klager] this is to confirm that the treatment and operation of [for-sikringstager], born …, was by no means experimental or not indicated from a surgical point of view.
>
> [forsikringstager] presented with a large liver metastasis which was located in the right liver lobe. The mass was initially treated with HER-2-receptor chemotherapy, followed by second-line chemotherapy including Vinorelbin which had caused cardiomypathy. There was no tumor response to the second-line chemotherapy as documented in control CT-imaging and as such the only treatment option for the patient was a surgical resection of the tumor. Based on CT volumetry of the liver it was documented that an extended right-sided liver resection including segments IV-VIII would warrant enough remnant liver volume of the left liver segments (II and III) comprising >350 ml. As such the option to perform an extended liver resection was strictly indicated and is within the European guidelines for extended liver resection for colorectal liver metastasis which clearly state that each resection can be performed as long as two tumor free liver seaments prevail which will warrant liver function (The AHPBA 2006 Consensus Conference: Focus on Improving Resectability in Patients With Hepatic Colorectal Metastases, see below)."

Af notat af 9/9 2009 udfærdiget af selskabets lægekonsulent fremgår bl.a.:

> "På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen er det min opfattelse, at den kræftbehandling [forsikringstager] modtog i Tyskland, var eksperimentel, idet den i Danmark alene tilbydes enkelte steder som projektforløb, og fordi der ikke findes en klinisk behandlingsvejledning.
>
> Der foreligger heller ikke dokumentation for, at behandlingen øger overlevelsen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**8 Behandlingssteder og transport**
>
> Stk. 1. Finanssektorens Sundhedssikring Basis dækker undersøgelse, indlæggelse og ambulante operationer på nordiske og tyske betalingshospitaler.
> …
> **9 Begrænsninger i dækningen**
> …
> Stk. 2. Uanset om forsikrede har valgt Finanssektorens Sundhedssikring Basis eller Udvidet, så dækker forsikringen ikke:
> …
> f. Eksperimentelle behandlinger, der ikke er anerkendt i Danmark."

Nævnet udtaler:

Efter det oplyste må nævnet lægge til grund, at behandlingen er standard i store dele af Europa, og at der på V. Sygehus i Danmark er iværksat et projekt vedrørende denne patientgruppe, men hvor nu afdøde ikke var omfattet af inklusionskriterierne.

På denne baggrund og i øvrigt navnlig med henvisning til udtalelserne af 2/6 og 21/8 2008 fra den behandlende onkologiske overlæge ved R. Sygehus finder nævnet, at behandlingen ikke kan anses som eksperimentel. Da behandlingen endvidere udføres på V. Sygehus, finder nævnet i overensstemmelse med nævnets kendelse 71.429, at behandlingen også må anses som anerkendt i Danmark.

Nævnet finder herefter, at selskabet skal anerkende, at den udførte behandling på hospitalet i Kiel er omfattet af forsikringen.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Topdanmark Forsikring A/S, skal anerkende, at den udførte behandling på hospitalet i Kiel er dækningsberettigende, og skal yde boet efter forsikrede forsikringsdækning med tillæg af renter i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen