Ankenævnet for Forsikring

894/12

Den 11. juni 2012 blev i sag nr. 81.245:

xxxxxxx xxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Gouda Rejseforsikring
Sejrøgade 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring i Gouda Rejseforsikring. Han klager over, at selskabet har afbestilt en planlagt prostatabiopsi under en rejse i Thailand.

Under et længere ophold i Thailand gennemgik klageren nogle lægeundersøgelser, hvilket var efter aftale med selskabet. Klageren er utilfreds med, at selskabet afbestilte en planlagt prostatabiopasi, og han er af den opfattelse, at såfremt biopsien havde været gennemført, var det blevet opdaget, at han led af prostatakræft, så han kunnet have været blevet helbredt.

Klageren mener på denne baggrund, at han har krav på økonomisk kompensation fra selskabet.

Selskabet har henvist til, at der ud fra undersøgelsesresultaterne ikke var grundlag for at indhente en prostatabiopsi.

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> Jeg har fået konstateret kræft i prostata. Havde rejseforsikring hos Gouda Rejseforsikring, og fået godkendt undersøgelse p.g.a. hyppigt tisseri og smerter når jeg tissede. Der var bestilt undersøgelse på … Hospital, Thailand, men Gouda afbestilte den undersøgelse, biopsi, der

kunne have afsløret kræften så tidligt at jeg muligvis kunne have været helbredt. Nu skal kræften holdes nede med en indsprøjtning hver 3de måned, resten af livet.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
1. Anerkendelse fra Gouda om at den aflyste undersøgelse kunne have afsløret kræften så tidsligt, at mine muligheder for helbredelse havde været bedre.

2. Erstatning, økonomisk, fra Gouda Rejseforsikring."

Selskabet har i brev af 28/10 2011 redegjort for sagen således:

"Klager har købt en Gouda rejseforsikring med standarddækning. Betingelsesnummer 812, dækkende perioden: 28. august 2009 - 27. februar 2010, svarende til rejseperioden.

Tvisten omhandler klagers krav om erstatning efter aflyst biopsi under dennes ophold i Thailand, idet klageren efter hjemkomst til Danmark, har fået konstateret prostata cancer og mener, at vi med vor handling af sagen, specielt aflyst biopsi tagning, har været medvirkende til en forsinkelse af diagnosticeringen og dermed ændret behandling til følge.

Under forløbet i Thailand, har vores kontaktlæge … været tilknyttet sagen, for dels at sikre en korrekt behandling men også for at vurdere behovet for en tidligere hjemrejse.

Da kravet alene vedrører den lægelige vurdering af sagen i forbindelse med relevansen af biopsi-tagning lokalt, har vi indhentet udtalelser fra både … og fra …, som er specialist på området.

[Kontaktlæge] udtaler:
Jeg, kontaktlæge … har gennemgået sagen og har indhentet oplysninger fra egen læge igen og fået fremsendt udskrivningsbreve fra … sygehus.

Gouda Rejseforsikring får sagen anmeldt den 26.10.09 med oplysninger om besværet vandladning og en høj PSA-værdi på 8.2.

Umiddelbart er den kliniske diagnose en forstørret prostata, men grundet den høje PSA-værdi sendes klager til nærmere undersøgelse på … hospital, hvor der skal laves rectaleksploration, ultralydsscanning af kirtlen og hvis suspekte områder, også en biopsi.

Dette for at udelukke, at det skulle være en begyndende prostatacancer.

Imidlertid viser scanningen, at det drejer sig om en godartet forstørret kirtel og biopsien bliver derfor ikke foretaget.

Klager oplyser dog undervejs, at lægen manglede instrumenter til opgaven på undersøgelses-tidspunktet.

Da der så tages en fornyet PSA-prøve og den viser samme værdi, skønnes det ikke nødvendigt at foretage biopsi på stedet, men klager opfordres til at søge egen læge ved hjemkomsten for yderligere kontrol.

Hjemme i Danmark viser det sig så, at egen læge har kontrolleret PSA tidligere end hændelsen i Thailand.

Således målt:
22.05.2006, værdi 6.6
- efter hjemkomsten
03.03.2010, værdi 8.8
22.03.2011, værdi 12.0
12.04.2011, værdi 9.8

Allerede i 2006 har klager således en forhøjet værdi (normalområdet ligger ml 1 og 4), uden at der foretages yderligere undersøgelser.

Gouda Rejseforsikring er de første, der laver en regelret undersøgelse for den høje PSA-værdi, men da de thailandske læger ved Ultralyds-skanningen ikke finder tegn på mistanke i kirtlen, foretages ikke biopsi, hvilket er helt normal praksis.

En måned efter den sidste måling i Thailand, dvs. i februar 2010, foretages igen kontrol hjemme, værdien er fortsat for høj, 8.8.

Alligevel sker der først henvisning til yderligere undersøgelse året efter, altså i april 2011, hvor PSA er 9.8.

På … Sygehus den 10. maj 2011 beskrives kirtlen ikke som forstørret. Den føles uden mistænkelige forandringer, og ultralydsmæssigt måles den til at være 27 kubikcentimer stor.

Der tages alligevel biopsier, disse viser så desværre kræft i mange af prøverne.

Det er på ingen måde lægeligt begrundet at kunne hævde, at der kunne have været kræft i cellerne 2 år tilbage, da klager blev undersøgt i Thailand, især når det nu viser sig, at klager har haft for høje PSA-værdier helt tilbage til 2006.

Redegørelse og kommentarer fra [specialist]:
Det drejer sig om en klage over et behandlingsforløb i september 2009, hvor klager indenfor de første måneder af et ca. 6 måneders ferieophold i Thailand retter henvendelse til lokal læge og Gouda Rejseforsikring pga. tiltagende hyppige og besværlige vandladninger. Det fremgår af journalnotater fra urologisk afdeling, … Sygehus, at forsikrede for flere år siden blev opereret for følgerne af en betændelsestilstand i tarm, som kompliceredes af involvering af urinblæren. Klager har aldrig oplevet disse symptomer tidligere.
Den 26. oktober 2009 anmeldes sagen til Gouda Rejseforsikring og kontaktlæge …, som initialt har to arbejdsdiagnoser og vurderer symptomerne som godartet forstørrelse af prostata, alternativt obs. for prostatakræft.
Det Prostata Specifikke Antigen (PSA) er et enzym, der når ud i blodbanen via prostata, og som derfor kan måles. Hos denne dengang 64-årige mand var PSA på daværende tidspunkt netop målt til 8,2, (normalværdi 1-4). Det fremgår endvidere af notater fra egen læge, at klager fik målt let forhøjet PSA på 6 i 2006. Disse oplysninger var ikke tilgængelige for GA i første omgang pga. egen læges sygdom og fravær fra klinikken initialt i forløbet, hvorfor man ikke kunne få de relevante data oplyst.
***Kommentar:** PSA i blodet stiger generelt med alderen og man kan derfor ikke sætte lighedstegn mellem et forhøjet PSA-tal og prostatakræft. Den organspecifikke PSA-markør stiger fx ved andre tilstande i området: Godartet forstørrelse af prostata (Benign prostatahypertrofi), blærebetændelse, kronisk betændelse i prostata og almene problemer med at lade vandet, herunder urinretention. Selv efter brug af kateter eller efter kikkertundersøgelser af blæren ses forhøjede værdier. Der findes såvel falsk positive som falsk negative PSA værdier. Patienter med normal PSA kan have udtalt prostatakræft. Omvendt fandt et studie at 75% mænd*

med en PSA mellem 4,1 - 9,9 ikke efterfølgende havde biopsibekræftet prostatakræft. (Smith DS, Humphrey PA, Catalona WJ. The early detection of prostate carcinoma with prostate specific antigen: The Washington University experience. Cancer 1997; 80(9):1853-1856). Man har endnu ikke en PSA måling, der overbevisende relaterer PSA-værdier til mænds stigende alder. Ved udtalt prostatakræft ses dog også PSA-værdier ikke sjældent betydeligt forhøjede (endda >100).
Det afgørende for at forebygge udvikling af kræft i prostata er løbende monitorering, objektiv undersøgelse og billeddiagnostik. Biopsi foretages først ved begrundet klinisk mistanke om kræftforandringer på baggrund af såvel evt, symptomer som (flere) påfaldende forhøjet PSA test + objektiv undersøgelse af prostata gennem endetarmen + ultralydsundersøgelse via endetarmen. Denne treenighed af metodik skyldes, at en enkeltstående PSA test ikke er tilstrækkelig sensitiv. Der henvises til nedenstående abstract fra 2011, som beskriver de almene overvejelser i klinikken vedr. PSA målinger, herunder de sundhedsøkonomiske.
*Ne Reference fx: Biomark Med. **2011 Aug;**5(4):515-26.*
Prostate-specific antigen testing across the spectrum of prostate cancer.
Haythorn MR, Ablin RJ.

The Robert Benjamin Ablin Foundation for Cancer Research, Tucson, AZ 85705, USA. ablinrj@email.arizona.edu.

Den 4. november 2009 opnås der kontakt til egen læge idet han tidligere har været fraværende grundet egen sygdom. Egen læge oplyser, at der ikke tidligere har været drøftet prostata problemer. En PSA i 2006 viste let forhøjelse på omkring 6. Der blev ikke siden og op til den pågældende afrejse fulgt op på dette.
Kontaktlægen anbefaler behandlende læge at fortsætte med en undersøgelse af prostata gennem endetarmen (rectaleksploration), en ultralydsundersøgelse via endetarmen og om nødvendigt en biopsi.

Det fremgår i øvrigt af logbogen hos Gouda Rejseforsikring, at klager ikke i mellemtiden, indtil oplysninger hos egen læge kan erhverves, har ønsket at betale for en evt. undersøgelse til gengæld for en senere refusion af udgiften indtil evt. præeksisterende sygdom kunne af- eller bekræftes i denne sammenhæng.

***Kommentar:** Det er korrekt lægelig vurdering af kontaktlæge at anbefale det videre forløb med en rectal exploration og transrectal ultralydsundersøgelse. Såfremt den ene eller begge undersøgelser finder patologiske forandringer af prostata (hård, knudret overflade eller andet) vil biopsi være en nødvendig opfølgning.*
Den 21. november 2009 modtages lægeligt svar fra ultralydsundersøgelsen og den behandlende læge i Thailand finder en let forstørret prostata, men ingen mistanke om ondartet sygdom. Klager selv citeres i logbogen for den besked, han fik af lægen (e-mail korrespondancen): 'at prostata så stor ud, men ikke unormal'. Det fremgår af korrespondancen, at den behandlende læge ikke havde instrumenter til at foretage prostatabiopsi og at man vil foretage ny undersøgelse en måned senere med bl.a. PSA test.

Med især skanningsresultatet in mente er der god grund til at afvente det videre forløb og planlægge et fremtidigt program, som normalt vil inkludere gentagelse af PSA måling, rectal exploration og evt. ny transtrectal skanning. Med tanke på klagers alder, vil et årligt check være fordelagtigt, såfremt der ikke opstår væsentlig ændring eller forværring af symptomer fra blære og urinveje.

Via egen læge og efter flere PSA-målinger, henvises han først i 2011 og godt 1½ år efter undersøgelsen i Thailand, til videre udredning på … Sygehus.

Den 10. maj 2011 får klager foretaget en prostatabiopsi på Urologisk Ambulatorium, … Sygehus, idet PSA er øget til 9,2. Ved denne undersøgelse finder lægen, at prostata 'ikke fremtræder særligt stor, ikke er knudret, og ikke i første omgang [skønnes] mistænkelig for kræftforandringer.'

Den 17. maj 2011 bliver diagnosen biopsiverificeret kræft / Gleason Score 9 (4+5) stillet.

Der er efterfølgende ikke fundet spredning til knogler.
***Kommentar:** En kræftsygdom er vanskelig at diagnosticere i tide, fordi test og undersøgelser ikke er tilstrækkeligt sensitive og specifikke i de tidligste stadier af sygdommen. Almindelige sundhedsøkonomiske betragtninger er naturligvis bekymrende for den enkelte, men kræves af sundhedsprofessionelle. Indikation for biopsi skal kunne begrundes seriøst. En specifik PSA test er desværre ikke tilstrækkelig sensitiv, og suppleres derfor med andre metoder, herunder billeddiagnostik, som blev udført i samråd med kontaktlægen. Ifølge denne undersøgelse skønnede den thailandske læge, at prostata var af normal status, hvilket klager også kommenterer i samtalen med Gouda Rejseforsikring. Der er ikke entydig sammenhæng mellem en enkelt forhøjet PSA værdi i 2009 (under et ophold i Thailand), et i øvrigt normalt objektiv fund på en skanning og en senere biopsiverificeret kræftforandring i 2011.*

Egen læge i Danmark har først i 2011 fundet det rigtigt at henvise FT til videre udredning.

På trods af den ulykkelige situation klager nu står i, må vi på baggrund af ovennævnte fastholde, at Gouda Rejseforsikring ikke har svigtet klager under opholdet i Thailand, og at vi ikke kan kritiseres for aflysning af biopsi tagning ud fra de i Thailand kendte undersøgelsesresultater.

Derudover mener vi fortsat, at behandlingen af sagen er sket helt efter almindelige procedurer, hvilket bekræftes i, at egen læge heller ikke sendte klager til biopsi umiddelbart efter hjemkomst.

Der er endvidere intet i det fremsendte journalmateriale der godtgør, at vi skulle have svigtet vor bedømmelse."

Klageren har i brev af 10/11 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har på intet tidspunkt haft vandladningsproblemer, heller ikke da PSA i 2006 blev målt til 6,6, det må have været en af mange blandt en del andre blodprøver som jeg jævnligt får taget på grund af min sukkersyge og prøven blev ikke taget fordi der var problemer og blev efterfølgende heller ikke diskuteret og tallene sagde ikke mig noget.

Da Gouda Rejseforsikring bevilgede at jeg tog til … Hospital for at blive undersøgt, havde de allerede bestilt en biopsi, og aflyste så undersøgelsen lige inden jeg skulle have den foretaget … Hospital, havde godt nok ikke instrumentet hjemme, men det var bestilt, og lægen fra … Hospital ringede ganske få dage efter at Gouda Rejseforsikring havde aflyst undersøgelsen, og sagde at nu var instrumentet kommet, da jeg fortalte ham at Gouda Rejseforsikring havde aflyst undersøgelsen, syntes at jeg alligevel skulle få den foretaget, men jeg havde jo Gouda's læge ord for at der Ikke var tale om kræft, og det endda 2 gange, da jeg skrev om ikke det var en god ide at få undersøgelsen foretaget (findes alt sammen i mail korrespondancen). Da jeg senere gik Gouda Rejseforsikring lidt på klingen om hvordan en læge hjemme i Danmark kunne beslutte at aflyse undersøgelsen, svarede de at det var i samråd med den thai-

landske læge, med det var det ikke, han har ikke på noget tidspunkt talt med lægen fra Gouda Rejseforsikring, og syntes at det var en rigtig dårlig ide at aflyse undersøgelsen."

Hertil har selskabet i brev af 30/11 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"Der kommer umiddelbart ikke nye oplysninger frem, men da klager nævner at den behandlende læge ikke mener at undersøgelsen var overflødig, føler vi et behov for lige at understrege, at den medicinske rapport (som er vedlagt denne skrivelse også), viser at ultralydsskanningen foretaget d. 21. november 2009 viser, at der er fundet godartet forstørret prostata og at der således ikke var anledning til mistanke om kræft.

Yderligere undersøgelser blev således ikke foretaget, og klager bliver alene medicineret for at mindske størrelsen af prostata."

Heroverfor har klageren i brev af 10/12 2011 til nævnet bl.a. anført:

"I den medfølgende 'Medical Report' beskriver den Thailandske læge hvad han har fundet ved ultralydsskanningen, han siger ikke noget om at den sidste, afgørende, undersøgelse kan aflyses, han syntes derimod at den skulle foretages og jeg selv kunne betale for det. Det gjorde jeg desværre ikke da jeg jo havde Goudas læges ord for at det ikke var kræft. Jeg har senere talt med … Hospital og fået at vide den Thailandske læge var uforstående over at undersøgelsen blev aflyst.
Beslutningen om at aflyse den sidste undersøgelse er taget sammen med i samråd med den thailandske læge, skriver Gouda i noget at det sidste mail korrespondance. Hvis den vedhæftede 'Medical Report' er det samråd med den Thailandske læge der har været så forstår jeg det ikke. Da den Thailandske læge skrev sin rapport, troede han at den sidste undersøgelse skulle udføres, og har i rapporten kun beskrevet hvad skanningen viste.

En ting ligger fast, havde jeg fået undersøgelsen foretaget, var alt anderledes nu.

Jeg syntes at Gouda skal kontakte den Thailandske læge og få en skriftlig udtalelse fra ham."

Herefter har selskabet i brev af 16/12 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"Vi har ageret ifølge vores forpligtelser som rejseforsikringsselskab, og vi har dækket for de undersøgelser som var relevante på det givende tidspunkt.

Retrospektiv set, havde en biopsi været relevant, men i og med at der ikke var mistanke om cancer på daværende tidspunkt, mener vi ikke at kunne kritiseres for at afvise dækning af undersøgelsen. Vi har set sagen helt på samme måde som man har hos lægerne i Danmark, hvor der ligeledes ikke blev fundet indikation for undersøgelsen før efter 1½ år efter klagerens hjemkomst til Danmark."

Af medical report af 21/11 2009 fra det thailandske hospital fremgår bl.a.:

"To whom it may concern,

This is to certify that [klager] … visited our patient clinic on November 21, 2009 for a follow up case lower urinary tract symptom with frequency, nocturnal and urgency. He also has high PSA.

7. 81.245

Diagnosis: Benign Prostatic Hypertrophy with high PSA

Treatment: Transrectal ultrasound: no nodule seen
Medications

Medications: Vesicare (5) 1 x 1 pc # 30
Unison enema"

I klagerens patientjournal hedder det bl.a.:

"28 04 2011 Continuation GDA
Y85 Prostatahypertrofi
Gennem et års tid langsomt tiltagende prostatisme gener. Der har ikke været incontinens, men straguri, slap stråle og nycturi gange op til 6.
Har en velreguleret DM og er i beh. med Metotrexat for psoriasis. Der har været enkelte cystittilf.
Ved symptomdebut var pt. i Thailand, og der blev foretaget UL-scanning, som blot viste en forstørret prostata.
Jeg har målt PSA, som var 9,2.
Ved expl. rect. findes prostata forstørret. Overkanten nås ikke. Der er bevaret midtfure, og konsistensen er normal uden suspekte partier.
…
13 05 2011 Epikrise GDA
DZ038E Observation pga mistanke om svulst
KTKE00 Nålebiopsi af prostata
UXZ70 ultralyd/Doppler-vejledt procedure
…
Ved expl. rect. fremtræder prostata ikke særligt stor med bilat. hårde kanter, som er homogene og velafgrænsede, ikke knudret og dermed ikke i første omgang mistænkelig for kræftforandringer.
Ved TRUS måles prostata til 27 cm3 og virker velafgrænset. Sædblærer upåfaldende.
Efterfølgende tages 12 randombiopsier og pt. får tid til mikr.svar.
…
26 05 2011 Epikrise GDA
DS619 Neopl mal prostatae
…
EPIKRISE:
UROA:
Vi har fået svar på prostatabiopsier og der er påvist Gleason score 9 (4+5 ?) prostatakræft forandringer i alle prøver, og der ses udbredt perineureal vækst.
PSA-værdien ligger på 9."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og sagens bilag finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet på baggrund af de modtagne undersøgelsesresultater ikke fandt grundlag for at indhente en prostatabiopsi gennem det thailandske hospital.

8. 81.245

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen