Ankenævnet for Forsikring

902/12

Den 5. november 2012 blev i sag nr. 82.549:

xxxxx xxxxxxx xxx
xxxxxxxx xxxx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme i Forenede Gruppeliv. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning i forbindelse med kræft i bugspytkirtlen.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at der er tale om en godartet tumor.

Klagerens advokat har i brev af 8/5 2012 til nævnet bl.a. anført:

> "Forenede Gruppeliv afviser at dække, jfr. sagens bilag …, den 18.oktober 2011, idet Forenede Gruppeliv er af den opfattelse, at svulsten ikke kan klassificeres som værende godartet eller ondartet. I forbindelse med sagens behandling her på kontoret foranlediges spørgsmålet forelagt for Kræftens Bekæmpelse, som oplyser, at der er tale om en ondartet malign svulst tumor. Følgelig burde sagen være omfattet af den kritisk sygdoms dækning.
>
> Den 27. marts 2012 fastholder Forenede Gruppeliv, at der ikke er dækning i henhold til policen. Man anfører nu, at denne type tumor i bugspytkirtlen er langsomtvoksende med et lavt malignitetsprotentiale.
>
> Det er min vurdering, at der skal ske udbetaling i overensstemmelse med policens regler, dels fordi min klients sygdom opfylder policevilkårene ordlydsmæssigt, når henses til, at det såvel i journaler som af Kræftens Bekæmpelse omtales, at der er tale om en ondartet tumor. Det fremgår også af Forenede Gruppelivs svar, at man henviser til, på det ene tidspunkt at man ikke kan afgøre, om den er godartet eller ondartet, og på et senere tidspunkt ændrer opfattelsen til, at tumoren har et lavt malignitetspotentiale.

2. 82.549

Overordnet er det min vurdering, at policen vedrørende dækning ved visse kritiske sygdomme i øvrigt opfyldes policemæssigt, når henses til den alvorlige kræftsygdom, som min klient havde. Formålet med dækning ved visse kritiske sygdomme må ses i relation til, hvad det er for en type sygdom.

Det må således også komme min klient til gode, at der tilsyneladende måske kan være en vis tvivl om, hvorledes man skal rubricere denne kræftsygdom, som hun har haft."

Selskabet har i brev af 28/6 2012 til nævnet bl.a. anført:

"Den 8. september 2011 søgte klager om at få sum ved kritisk sygdom udbetalt (bilag …), da klager havde fået diagnosticeret en tumor i bugspytkirtlen.

Diagnosekravet der skal være opfyldt for at få sum ved kritisk sygdom udbetalt under § 8 A 'Kræft' er:

- Ondartet (malign) svulst (tumor), der mikroskopisk er karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser) [...]

- Krav: Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf vurderet af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi).

For at vurdere om diagnosekravet var opfyldt som beskrevet, modtog vi journalmateriale fra Gastroenterologisk afdeling L, **...** Kommunehospital for perioden 5. maj 2011 til 2. september 2011 (bilag …) og svar fra Patologisk Institut, … Sygehus (bilag …).

Det fremgår af oplysningerne i bilag …, at klager blev indlagt 5. juli 2011 til fjernelse af tumor i pancreas (bugspytkirtlen). 6. juli 2011 blev operation foretaget og der blev konstateret under operationen, at der ikke var ascites (væske i bughulen) eller karcinose (metastaser). Der blev ligeledes konstateret, at tumor ikke have vokset infiltrativt. Tumor blev fjernet helt.

Det fremgår af notat i bilag … fra 7. juli 2011, at der ikke var blevet foretaget patologisk undersøgelse under operation - som er den normale procedure ved mistanke om kræft. Det fremgår også af samme notat, at tumor blev betragtet som benign (godartet).

Det fremgår af bilag …, at den mikroskopiske undersøgelse viste, at tumor var omgivet af et kapsel-lignende fibrøst bindevæv, og der var ingen tegn på gennemvækst af kapslen. Det betyder, at tumor ikke var vokset infiltrativt. Det blev endelig konkluderet ud fra den patologiske undersøgelse, at tumor var en 'Pancreas resektat med solid pseudopapillær pancreas neoplasi'.

Ved en neoplasi forstås nydannelse af væv og er den medicinske betegnelse for tumorer eller svulster - hvor de benigne(godartede) neoplasier er kendetegnet ved, at de vokser afgrænset fra det omgivende væv, og ikke infiltrativt som de maligne (ondartede) tumorer.

Det fremgår heller ikke af journalen, at klager på noget tidspunkt fik at vide, at tumor var malign, og det fremgår heller ikke, at klager skulle have efterbehandling i form af kemoterapi eller strålebehandling. Det eneste der blev aftalt i det videre forløb efter operationen, var kontrol i form af CT-scanning og gastroskopi.

Da tumor ikke var vokset infiltrativt ud i det tilstødende væv og der ved den patologiske undersøgelse ikke kunne konstateres malignitet, opfylder klager ikke forsikringsbetingelserne for udbetaling under § 8 A.

Det meddelte vi klager og klagers advokat 18. oktober 2011, 1. december 2011 og 27. marts 2012 (bilag …).

Da klager ikke var enig i vores afgørelse, sendte vi forespørgsel til den lægelige komité i Videncenter for Helbred & Forsikring.

Videncenter for Helbred & Forsikring var enig i FGs afgørelse (bilag …) og de begrundede deres afgørelse med, at: 'Tumor er beskrevet som radikalt fjernet, og i mikroskopibeskrivelsen er det beskrevet, at tumor var omgivet af et kapsel-lignende bindevæv, og der var ingen tegn på gennemvækst af kapslen. Der var således ikke invasiv vækst. Mikroskopien viste, at der var tale om en solid pseudopapillær tumor. Denne type tumorer i bugspytkirtlen er langsomt voksende med lavt malignitetspotentiale

Ved malignitetspotentiale forstås, at den kan udvikle sig til en malign tumor, hvis den ikke bliver fjernet. Men i klagers tilfælde, var det en benign tumor der blev fjernet.

Vi fastholder vores afgørelse om, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen for visse kritiske sygdomme under § 8 A, da tumor klager fik fjernet var godartet."

Af journal fra hospitalet fremgår bl.a.:

"**27-04-2011 Neopl ben pancreatis (exokrin) …**

…

EPIKRISE:

23-årig kvinde, der tidligere i det væsentligste har været rask. Har i forbindelse med en gynækologisk undersøgelse fået konstateret en tumor under venstre kurvatur, der primært ved skanning er tolket som udgående fra jejunum eller duodenum 4. stykket. Der foretages ovenstående, hvor man finder en retroperitonealt beliggende tumor inde bag ventriklen, strækkende sig lidt ind over midtlinjen mod højre, og hele pancreas ligger strukket ud over, og det minder som om den er udgået fra pancreas. Biopsier og cytologi fra noget gammelt blodigt væske, viser at det formentlig drejer sig om en benign eller helt lavmalign papilifer pancreas tumor. Der mangler endnu nogle specialfarvninger, inden endelig diagnose er stillet.

…

05.07.2011

INDLÆGGELSE AFD. L3

…

Der er foretaget en CT-skanning for nyligt, der viser en 20 x 12 cm tumor udgående fra cauda pancreas, trykkende på vena linialis, tæt ind på vena porta/vena mesenterica superior. Det er usikkert om der er invadering af karstrukturerne. Desuden ligger tumoren tæt på truncus iliacus og arteria hepatica.

…

Patologi

Ingen ascites og ingen karcinose. Ca. 10 mm stor tumor på pancreas plads. Tumor strækker sig op bag ventriklen mod fundus og helt over til milten. Nedad til strækker tumor sig ud under mesocolon transversum og til højre over til det hepatoduoduneale ligament. Tumor infiltrerer ingen af de ovennævnte strukturer.

…

07.07.2011

4. 82.549

ITA kl. 12:25
23-årig kardiopulmonal rask kvinde, der i går fik foretaget resektion af corpus og cauda pancreatis pga. stor tumor. Der er ingen patologi, men tumor er tidligere benævnt som benign i journalen.
Ukompliceret operativt og postoperativt forløb dog smerteproblemer.
…
02.09.2011
L-amb. kl. 11.00
Der foreligger svar på mikroskopi, som viser det drejer sig om en pseudopapillær pancreastumor. Når man læser mikroskopibeskrivelsen er den fjernet radikalt og proliferationsindex er mindre end 1%.

Samtale med patient, fader og moder:
Gennemgår forløbet. Forklarer, at man ikke helt sikkert kan karakterisere, om det drejer sig om en kræftsvulst eller en godartet svulst. Forklarer, at under alle omstændigheder er graden af ondskab i svulsten lille, og den er fjernet som man skal."

Den histologiske undersøgelse foretaget af Patologisk Institut den 6/7 2011 viste bl.a. følgende:

"**Konklusion:**
Pancreas resektat med solid pseudopapillær pankreas neoplasi, se tekst.

Makroskopi:
01:
Kokosnøddestor tumor 12 x 10 x 8½ cm med kapsellignende overflade, hvor der er enkelte adhærente områder af fedtvæv, som umiddelbart ikke er gennemvokset.
Snitflade er med varierende udseende, dels cystiske områder med henfald og blødning dels mere faste områder, hvor der er solid, sprød svampelignende tumor. Sv.t. overfladen til den ene side ses et område, som på tværsnit viser sig ikke at være fedtvæv, men pancreasvæv. Dette er relativt skarpt afgrænset fra selve tumor.
…
Mikroskopi:
01:
Multiple tumorsnit viser et varierende udseende. Hovedparten består af tumorceller i solide flader samt ikke kohesive cellegrupper med pseudopapillære strukturer. Tumorcellerne er ret ensartede med mellemstore runde eller ovale kerner uden mitoser. Der er moderat mængde cytoplasma. Der er områder hvor tumorceller har lyst cytoplasma med stedvis næsten clearcelle morfologi. En stor del af tumor viser ret udtalt degenerative forandringer med som nævnt pseusopapillære dannelser, blødning, nekrose og mindre områder med skummakrofager og enkelte kolesterolspalte. Tumor er omgivet af et kapsel-lignende fibrøst bindevæv og der er ingen tegn på gennemvækst af kapslen. Flere snit viser overgang til pankreas som er skarpt adskilt. Det ledsagende pancreasvæv er upåfaldende.

Det foreliggende viser såvel makroskopisk som mikroskopisk karakteristiske forandringer for en solid pseudopapillær pankreas neoplasi.

Suppleret den 18.07,2011 af hhag
Ved den immunhistologiske undersøgelse findes de ovenfor beskrevne tumorceller positive for beta-catenine (også med kernepositivitet), Vimentin, CD10, Alfa 1 antitrypsin, progesteron receptor Neuron Specifik Enolase (NSE), cd56 og cytokeratin 8, cyklin-D1 og FLI1. Synapto-

fycin er svag og fokat positiv. Der ses negativitet for chromogranin A, østrogenreceptor, cd117, cd34m, cytokeratin 7, membranød domæne af E-cadherin og cd99. Proliferationsraten / er mindre end 1 %.
Den immunhistologiske profil er fuldt forenelig med at der er tale om solid pseudopapilomatøs pancreas tumor."

I "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1" af 8/9 2011 har klagerens læge angivet, at klagerens diagnose var ondartet svulst i bugspytkirtlen.

Af mail af 22/2 2012 fra Kræftens Bekæmpelse til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Dit spørgsmål har nu været forelagt overlæge …, Kræftens Bekæmpelse, som oplyser, at det af de fremsendte oplysninger fremgår, at det drejer sig om solid pseudopapillær pancreas neoplasi, og at der dermed er tale om en ondartet (malign) svulst (tumor).

Ifølge overlæge … kan tumoren forveksles med Inflamatory pseudotumor of the Pancreas. Se nærmere i følgende reference: Papavramidis T & Papavramidis S : Pseudopapillary Tumors of the Pancreas: review of 718 Patients reported in the English Literature. Journal of American College of Surgeons 2005; 200(6): 965-972

Svaret er derfor, at der jfr. definition i policens § 8 A er tale om kræft."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**§ 8.** Ved kritisk sygdom forstås:

A. Kræft.
Ondartet (malign) svulst (tumor), der mikroskopisk er karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser). Tillige omfattes alvorlige leukæmiformer, behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi i stadium III og IV (high risk/stadie B og C), lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkin's sygdom i stadie II-IV. Desuden dækkes malignt melanom (modermærkekræft).

Undtaget fra dækningen er: Forstadier til kræft (dysplasi og 'in situ-cancer') f.eks. i livmoderhals, bryst eller testes, alle former for hudkræft, herunder Kaposi's sarkom, godartede blærepapillomer og svulster opstået som følge af infektion med HIV.

Krav: Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf vurderet af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi)."

6. 82.549

Nævnet udtaler:

Nævnet råder ikke over den fornødne lægelige sagkundskab til at kunne træffe afgørelse i sagen og må derfor henvise klageren til i givet fald at søge sagen afgjort ved domstolene, jfr. § 4, stk. 1, i nævnets vedtægter.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Poul Sørensen