Ankenævnet for Forsikring

Den 19. november 2014 blev i sag nr. 86183:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring for visse kritiske sygdomme i Forenede Gruppeliv. Hun klager over selskabets afslag på at udbetale forsikringsdækning ved anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens sygdom ikke er omfattet af listen over dækningsberettigende kritiske sygdomme.

I klageskemaet af 29/4 2014 til nævnet fremgår det bl.a.:

> "2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
> Dækning via den tegnede forsikrings Kritisk Sygdom.
>
> [Klageren] får i efteråret 2013 konstateret sygdommen pseudomyxoma peritonei, som jf. overlæge ...s skrivelse af 27. februar 2014 er en ganske sjælden sygdom, som betragtes som kræft. Diagnosen bliver stillet efter en operation den 8. oktober 2013, hvor hun på grund af sygdommen får fjernet hele underlivet, blindtarmen og fedtforklædet. Den 14. januar 2014 bliver der foretaget en laparoskopi, som giver mistanke om pseudomyxom på bl.a. milten. Der bliver derfor foretaget en ny operation den 5. februar 2014, hvor hun får fjernet milten, navlen samt 1/3 af tyktarmen på grund af pseudomyxomatiske forandringer. Endvidere får hun foretaget en kemoskylning.
>
> [Klageren] retter i forbindelse med sit sygdomsforløb henvendelse til Forenede Gruppeliv (herefter FG), idet hun har en kritisk sygdomsdækning hos dette selskab. FG afviser imidlertid den 14. februar 2014 at anerkende hendes cancersygdom som kritisk sygdom, idet de ikke mener, at sygdommen er omfattet af forsikringsbetingelserne. FG henviser i den forbindelse til forsikringsbetingelserne gældende fra 1. januar 2012 § 7 A, hvorefter der skulle være tale om en *'Ondartet svulst, 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).' Det fremgår imidlertid af operationsbeskrivelsen fra den 5. februar 2014, at der var sket spredning således, at både milt, navleområdet samt 1/3 af tyktarmen måtte fjernes. At der tilmed er tale om en ondartet sygdom fremgår af behandlende overlæge ..., som behandler alle tilfælde af pseudomyksom fra hele landet. Hun siger direkte: 'J*eg kan oplyse, at pseudomyxoma betragtes som malign sygdom, også selvom der måtte være benign histologi, initielt idet sygdommen opfører sig som en kræftsygdom'.* Og hun fortsætter: '*Vi har behandlet pseudomyksom på denne afdeling i mere end 10 år, og jeg har aldrig oplevet tidligere, at noget selskab ikke betragter pseudomyxoma peritonei som kritisk sygdom.* 'Dette stemmer helt overens med Topdanmarks handlemåde, hvor [klageren] også er forsikret mod kritisk sygdom. Allerede den 28. oktober 2013, udbetalte de forsikringssummen for kritisk sygdom til hende, idet 'sygdommen er en dækningsberettiget kritisk sygdom'.

Det fremgår desuden af patologisvarene fra den 14. oktober 2013, at der er tale om en malign sygdom: '*Nomenklaturen af læsionen er kontroversiel idet denne non-invasive neoplasi kan proliferere udenfor appendix med udbredning om en malign neoplasi, hvilket gør sig gældende i aktuelle tilfælde (pseudomyxoma peritonei).'*

Lægefagligt er der således ingen tvivl om, at [klagerens] sygdom er ondartet og dermed dækningsberettiget. Den 24. marts 2014 klager [klageren] derfor over FG's afgørelse. Af skrivelse den 1. april 2014 fastholder FG imidlertid deres afgørelse. Det er på denne baggrund, at [klageren] klager til Ankenævnet for Forsikring."

Selskabet har i sit brev af 26/5 2014 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af journalen fra ... Sygehus, at klager blev indlagt via vagtlæge 15. september 2013 pga. tiltagende abdominalomfang gennem 8 uger. CT-scanning foretaget 16. september 2013 viste tumorproces svarende til højre ovarium (æggestok). Der blev mistænkt en malign cyste. Klager blev overflyttet til Gynækologisk Afdeling på ... mhp. operation.

Klager blev opereret på ... 8. oktober 2013. I journalnotat fra ... 17. oktober 2013 fremgår, at man under operationen fandt en monstrøs stor cystisk proces udgående fra højre ovarium. Under operationen fik klager foretaget total salpingo-oophorektomi (fjernelse af æggestok og æggeleder), hysterektomi (fjernelse af livmoder), omentektomi (fjernelse af fedtforklæde) og appendektomi (fjernelse af blindtarm).

Den efterfølgende histologiske undersøgelse - se bilag D, hvor den histologiske konklusion for præparaterne er samlet i Patologi nr.: …. Det beskrives i patologisvaret, at der i:

- **Appendix** (blindtarm) blev fundet low grade mucinøs neoplasi (mucinøs = slimet og neoplasi = nydannelse af væv og den medicinske betegnelse for tumorer eller svulster)
- **Peritoneum** (bughulen) blev fundet pseudomyxoma peritonei - se beskrivelse af sygdommen i bilag **E**
- **Højre ovarie** blev fundet mucinøst cysteadenom (adenom = godartet svulst)
- **Uterus** (livmoder), **tubae** og **venstre ovarium** ikke var forandringer

I bilag **E** fremgår det, at pseudomyxoma peritonei opstår ved, at ex. et benignt adenom rumperer (går i stykker) og derved afgives og aflejres store mængder adenomatøs epiteliale celler med low grade cytologiske forandringer, på bughulen og de omkringliggende organer. Lejringen sker uden på organerne og der er således ikke tale om invasiv vækst.

Behandling af sygdommen er operativt indgreb med fjernelse af så meget af tumorvækst som muligt, da efterladt tumorvæv vil fortsætte sin vækst og mycinproduktion.

I nyere tid bliver det operative indgreb suppleret med regional kemoterapi for at stoppe væksten og udbredelsen af de benigne adenomatøs epiteliale celler.

Da der efterfølgende blev konstateret yderligere udbredning af sygdommen på andre organer, blev klager opereret igen 5. februar 2014. Klager blev derudover skyllet med kemoterapi i bughulen for at bremse yderligere aflejring af de benigne celler.

Det fremgår af journalnotat fra samme dato under 'Patologi', at den histologiske undersøgelse viste benigne forhold."

Nævnet er blevet forelagt en kopi af klagerens sygehusjournaler og det fremgår bl.a. heraf:

"15-09-2013 16:06
Lægesekretær
Dikteret af
...
Patienten er henvist fra vagtlægen med tiltagende udspilet øm mave.
Ingen kendte
Kendt med hypertension og tidligere kejsersnit.
Gennem de seneste 8 uger tiltagende udspilet mave. Nu hård som sten og øm.
Ingen opkastninger.
Der er gang i maven og vandladning uden gener. Ej heller nogen gynækologiske gener. Menstruation er lidt uregelmæssig.
Hun har over den seneste tid taget lidt på i vægt, men de sidste 4 uger tabt sig 4 kg intenderet.
...
Abdomen
Udspilet og diffus ømt. Fornemmelse af en uregelmæssig peritoneum. Dæmpning overalt.
...
16-09-2013 16:38
...
Patienten har været til CT af thorax og abdomen med kontrast.
Undersøgelsen viser fine forhold svarende til thorax. Normalt udseende organer i øvre abdomen samt fine forhold intraabdominalt, svarende til mave-tarmkanalen ses en cystisk tumor proces svarende til højre ovarie.
...
16-09-2013 17:00
...
Transvaginal ultralydskanning viser uterus forstørret, ses med fibrom.
Der visualiseres venstre ovarium, som umiddelbart ser normal ud.
Højre ovarium kan ikke visualiseres på grund af størrelsen af tumor.
Der skiftes til abdominal ultralyd, som viser polycystisk tumor,
multilokulær med indtryk af solide partier og excrescenser, målt diameter på ca. 15,45 cm.
...
Patienten henvises til ... med henblik på yderligere udredning/behandling i kræftpakkeforløb.
...
13-10-2013 16:00

Epikrise

...

Resumé af forløbet

46 årig kvinde indl. til expl lap. pga mistanke om ovariecancer.
Der er fundet suspekt ovarietumor, formentlig udgående fra højre ovarie samt forhøjet CA-125 op til 118.
Pt. blev opr. den 08.10.13. Der fjernes munstrøs stor cystisk proces udgående fra højre ovarie, som fylder hele abdomen og når op til processus xiphoideus.
Frysemik. viser at det drejer sig om en benign mucinøst cystadenom uden Borderline forandringer eller malignitet.
Til gengæld finder man flere løstsiddende peritoneale forandringer i fossa Douglasi omkring coecum, colon sigmoideum, galdeblærehalsen, duodenum, venstre og højre colon flaksur samt oment.
Frysemik. fra omentbiopsi viser mucunøst cystadenokarcinom, som formentlig udgår enten fra appendix eller tarm.
Appendix findes også fortykket. Appendix er fjernet sammen med oment og de ovenfor anførte peritoneale forandringer.
Pt. er således makroskopisk radikalt opr., men vi mangler fortsat endelig HD mhp præcisering af tumortype.
Pt. vil få tlf. besked når vi har fået endeligt resultat på mikroskopisk undersøgelse. Efterfølgende vil pt. blive henv. til relevant kemoterapi.

...

17-10-2013 12:50

Konferense [Ambulant konference]

...

Oplæg til konference*

...

Vi har fået henvisning fra afd. D vedr. denne 46-årige kvinde. Er den 08.10. opereret på afd. D med fjernelse af en stor cystisk proces udgående fra hø. ovarium.
Man fandt også flere metastasesuspekte forandringer sv.t. ve. colon fleksur samt omentum minus og majus.
Der er foretaget total salpingoooforektomi og hysterektomi samt omentektomi og appendektomi. Histologi fra de gynækologisk organer samt de karcinosesuspekte forandringer har ikke kunnet påvise manifest malign transformation, men der er tale om low grade mucinøs neoplasi, hvilket kunne gøre billedet foreneligt med pseudomyxoma peritonei.
Pt. har nu henvist fra afd. D mhp den videre håndtering.

...

23-10-2013 15:11

Konference [Ambulant konference]

...

Referat

I henhold til operationsbeskrivelsen er pt. makroradikalt opereret, patologien tolkes som om man mener at der er tale om en tumor der primært er udgået fra appendiks, og at der er tale om pseudomyxoma peritonei og at tumoren i det hø. ovarie er et mucinøst cysteadenom associeret til neoplasi ind i appendiks.
Onkologisk afdeling meddeler umiddelbart at man ikke har noget behandlingstilbud, vi aftaler dog at jeg konfererer med afdeling P i ..., om der er noget kontrolregime eller om man har andet behandlingstilbud.

...

03-11-2013 17:50

Klinisk kontakt [Ambulant klinisk kontakt]

...

Behandlingsplan
Information/accept
Pt. er tlf. informeret om, at man i ... vil foretage skanninger af hende om ca. 3-4 mdr. og formentlig også en kikkertundersøgelse af bughulen. Afhængig af resultaterne af dette kan hun evt. blive tilbudt behandling med fornyet operation, og installation af kemoterapi i bughulen, men det afhænger naturligvis helt af, hvordan us. ser ud.
Jeg har forklaret hende, at den sygdom hun har er en sygdom, der ligger imellem en godartet og en ondartet sygdom, hun har fået dato til koloskopi i GA i ...
...
14.01.14 15:27, ..., Overlæge, Kirurgisk Overafd. P - ... / sahhas

Journalnotat
Samtale med pt., ægtefælle og sygeplejerske ...:
Gennemgår forløbet i ... Pt. oplyser, at man der ikke viste så meget om sygdommen, hun har siden googlet pseudomyxom har forsøgt at sætte sig lidt ind i det. Fortæller om patogenesen ved pseudomyxom og behandlingsregime. Dagens laparoskopi har været hæmmet af arvævsdannelse efter tidligere operation, af det der er set, er der fundet mistanke om pseudomyxom på milten. Vi vil gå videre med en operation, hvor vi starter med at gennemgå maven, og hvis vi er i stand til at fjerne al synlig sygdom, er det det vi gør, og det vil som minimum omfatte højresidig hemikolektomi, fjernelse af resten af omentet, fjernelse af umbilicus, splenektomi og skylning med opvarmet kemo.
Pt. er indforstået med, at vi må gøre det, der må være nødvendigt for at opnå radikalitet herunder også anlæggelse af evt. stomi. Er også informeret om at hvis der måtte være sygdom, som vi ikke er i stand til at fjerne vil vi ikke gøre yderligere men blot lukke pt. igen. HIPEC-behandling er en hård omgang at komme igennem, skal være indlagt her i mindst 14 dage, de første par dage er på intensiv. Vil være træt i måneder efterfølgende. Hvis mikroskopi af det, vi fjerner også viser low grade er der ikke indikation for yderligere behandling efterfølgende, men hvis det er high grade skal der suppleres med systemisk kemoterapi 6 mdr. efterfølgende.
...
INDLAGT: 07.10.13 - 13.10.13
...
Resumé af forløbet:
46 årig kvinde indl. til expl lap. pga mistanke om ovariecancer. Der er fundet suspekt ovarietumor, formentlig udgående fra højre ovarie samt forhøjet CA-125 op til 118.
Pt. blev opr. den 08.10.13. Der fjernes munstrøs stor cystisk proces udgående fra højre ovarie, som fylder hele abdomen og når op til processus xiphoideus.
Frysemik. viser at det drejer sig om en benign mucinøst cystadenom uden Borderline forandringer eller malignitet.
Til gengæld finder, man flere løstsiddende peritoneale forandringer i fossa Douglasi omkring coecum, colon sigmoideum, galdeblærehalsen, duodenum, venstre og højre colon flaksur samt oment.
Frysemik. fra omentbiopsi viser mucunøst cystadenokarcinom, som formentlig udgår enten fra appendix eller tarm.
Appendix findes også fortykket. Appendix er fjernet sammen med oment og de ovenfor anførte peritoneale forandringer.
Pt. er således makroskopisk radikalt opr., men vi mangler fortsat endelig HD mhp præcisering af tumortype.
Pt. vil få tlf. besked når vi har fået endeligt resultat på mikroskopisk undersøgelse.
Efterfølgende vil pt. blive henv. til relevant kemoterapi."

Nævnet har også modtaget en kopi af klagerens patologisvar, og af disse fremgår det bl.a.:

"Svardato: 14.10.13 kl.: 15.48 Prøvedato: 08.10.13 kl.: 08.34

...
Diagnoser

[1]

T87010	Højre ovarium
M84700	mucinøst cystadenom
MÆ0024	se tekst
T86110	Højre tuba uterina
M09450	ingen tegn på malignitet

Konklusion
I appendix ses low grade mucinøs neoplasi og i peritoneum ses forandringer foreneligt med den kliniske diagnose pseudomyxoma peritonei. Tumor 1 højre ovarie klassificeres som mucinøst cystadenom associeret til den neoplastiske læsion i appendix. Der ses små foci med mucinøse neoplasi af samme type i oment og peritoneum (venstre parakoliske rum, omentum minus og ved coecum). Uterus, tubae og venstre ovarium er uden forandringer.
Der kan endvidere henvises til uddybning i beskrivelse af præparat.
...
Patienten har samtidig fået diagnosticeret low grade mucinøs neoplasi i appendix. Der ses udbredt affektion i peritoneum, hvilket må repræsentere pseudomyxoma peritonei, og læsionen i ovariet dermed pseudomyxoma overil. I henhold til den gældende WHO klassifikation klassificeres tumor i appendix ikke som mucinøst adenokarcinom men som low grade mucinøs neoplasi, og tumor i ovariet dermed ikke som metastase af mucinøst adenokarcinom, men som mucinøst cystadenom.
...
Svardato: 14.10.13 kl.: 15.48 Prøvedato: 08.10.13 kl.: 10.43

...
Mikroskopi
[1] Størstedelen af appendix indstøbt til mikroskopi, der viser at slimhinden er udklædt af et mucinøst cylinderepitel med lettere grad af kerneatypi, basalt stillede kerner og slimvakuoler i cytoplasmaet.
Epitelet er enlaget med foldet, og basalmembranen er bevaret overalt. Der ses således ikke invasive foci. I snittene udtaget fra apex ses appendixvæggen at være et ganske tyndt under 1/2 mm), og i det omgivende muskellag samt på appendix serosa ses søer af mucin, der ikke indeholder epiteliale elementer i de udtagne snit. Læsionen repræsenterer low grade mucinøs neoplasi udgående fra appendix. Idet der ikke kan påvises invasiv vækst, skal læsionen, i henhold til WHO-klassifikationen, ikke benævnes mucinøst adenokarcinom.
Nomenklaturen af læsionen er kontroversiel idet denne non-invasive neoplasi kan proliferere udenfor appendix med udbredning om en malign neoplasi, hvilket gør sig gældende i aktuelle tilfælde (pseudomyxoma peritonei). I litteraturen nævnes det som en hypotese, at de slimproducerende celler spredes til peritoneum via en ofte mindre ruptur af appendixvæggen.
...

Rekvireret:	08.10.2013 09:06 Rekv. læge: ... / ...
Modtaget:	08.10.2013 09:35 af:
Makroskoperet:	08.10.2013 09:47 af: ...

Mikroskoperet: 14.10.2013 10:44 af: ...
...
Konklusion:
Der henvises til samlet konklusion på præparat med patologi nr. ...

Mikroskopi:
[01]
Cervix er beklædt med flerlaget uforhornet pladeepitel, metaplastisk pladeepitel og endocervikalt cylinderepitel. Der er ingen tegn på cervikal intraepitelial neoplasi. Snit fra corpus uteri viser affladiget endometrium i proliferationsfase. I myometriet ses udsnit af leiomyom. Snit fra venstre tuba og venstre ovarium viser væv med alderssvarende udseende. I ovariet ses enkelte, benigne inklusionscyster. Intet malignt."

I brev af 27/2 2014 fra klagerens læge til selskabet er det bl.a. anført:

"Sygdommen starter som en principielt benign sygdom, men udvikler sig over tid til en malign sygdom. Sygdommen betragtes som kræft. Behandlingen har således også været ganske ekstensiv kirurgi og skylning med opvarmet kemoterapi.
Jeg kan forstå, at I har afvist udbetaling ved kritisk sygdom, idet I ikke betragter det som en ondartet, malign svulst/tumor.
Jeg kan oplyse, at pseudomyxoma betragtes som malign sygdom, også selvom der måtte være benign histologi, initielt idet sygdommen opfører sig [som] en kræftsygdom.
Jeg kan også oplyse, at andre forsikringsselskaber udbetaler som ved kritisk sygdom i dette tilfælde.
Vi har behandlet pseudomyksom på denne afdeling i mere end 10 år, og jeg har aldrig oplevet tidligere, at noget selskab ikke betragter pseudomyxoma peritonei som kritisk sygdom."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**§ 1.** Forsikringen dækker de sygdomme/diagnoser, der er nævnt i § 7 A-V.
...
§ 7. 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 akut leukæmi, kronisk myeloid leukæmi, behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi i stadium III og IV (high risk/stadie B og C), myelomatose, lymfomer (lymfeknudekræft), Hodgkin's sygdom i stadie II-IV, essentiel trombocytose, polycytæmia vera og myelofibrose. Desuden dækkes malignt melanom (modermærkekræft).
...
Diagnosen anses for stillet, når histologisk eller cytologisk undersøgelse er vurderet af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi)."

8. 86183

Nævnet udtaler

Det fremgår af sagen, at klageren den 2/10 2013 til selskabet anmeldte at hun havde fået konstateret en tumor på den ene æggestok. Hun blev opereret den 8/10 2013, da der var mistanke om en kræftsygdom, men forløbet af operationen, hvor klageren bl.a. fik fjernet æggestokke, livmoder og blindtarm, gav mistanke om sygdom udgående fra højre ovarie eller blindtarmen. Klageren fik efterfølgende diagnosen pseudomyxoma peritonei.

Klageren har anført, at den konstaterede sygdom er at anse som en kræftsygdom, der er omfattet af forsikringsbetingelserne.

Selskabet har henvist til, at klageren ikke har fået stillet diagnosen kræft, som dette er defineret i forsikringsbetingelserne.

Uanset alvorligheden af den konstaterede sygdom og udtalelsen af 27/2 2014 fra klagerens læge finder nævnet efter sin gennemgang af sagen – herunder det lægelige materiale - ikke grundlag for at fastslå at sygdommen er omfattet af forsikringsbetingelsernes dækninger af kræftsygdomme eller i øvrigt, hvorfor nævnet ikke kan kritisere, at selskabet har afvist udbetaling af forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels