Ankenævnet for Forsikring

Den 21. oktober 2015 blev i sag nr. 87064:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsforsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i PFA Pension (tidligere FunktionærPension). Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for kritisk sygdom i forbindelse med anmeldelse af lidelsen essentiel trombocytose.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at den anmeldte diagnose ikke er nævnt i forsikringsbetingelserne som omfattet af forsikringsdækningen.

I klageskema af 10/2 2015 har klagerens advokat fremsat krav om udbetaling af dækning ved kritisk sygdom. Advokaten har anført, at klageren lider af essentiel trombocytose, der er en ondartet kræftsygdom og følgelig er omfattet af forsikringens dækningsområde. Det fremgår af sagen, at klageren tidligere i forløbet fik stillet diagnosen polycytæmia vera.

Selskabet har over for nævnet i brev af 27/2 2015 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen
> Af pensionsvilkår af 11. juli 2014 (bilag B) fremgår det, at forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er

nævnt i punktet "kritiske sygdomme", og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt, jf. pkt. 4.1.

Det fremgår, at kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former dækkes, når der er tale om ondartede sygdomme opstået i blod, lymfe eller knoglemarvens bloddannende celler, karakteriseret ved et atypisk blodbillede med ukontrolleret vækst af blodceller og tendens til progression og recidiv, jf. pkt. 4.2.9b.

Det fremgår, at forsikringen omfatter:

- Akut leukæmi, kronisk leukæmi (CML) i accelereret fase eller blastkrise og behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi (CLL).
- Burkitts lymfom (alle stadier), Hodgkins lymfom stadie II til IV, non-Hodgkins lymfom stadie II til IV, bortset fra Waldenstroms makroglobulinæmi.
- Højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS) og kronisk myelomonocystisk leukæmi (CMML) type 2
- Behandlingskrævende myelomatose/solidært myelom.

Det bemærkes, at PFA Pension ikke er i besiddelse af nogen lægelige oplysninger om forsikrede.

PFA Pension lægger ud fra oplysninger fra [klagerens advokat] til grund, at forsikrede har fået stillet diagnosen essentiel trombocytose og siden diagnosen polycytæmia vera, jf. bilag F.

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikring ved kritisk sygdom dækker med en engangsudbetaling, når der stilles en dækningsberettigende diagnose, jf. vilkårenes pkt. 4.1.

Det er PFA Pensions opfattelse, at pensionsvilkårene indeholder en udtømmende liste over dækningsberettigende diagnoser.

Det bemærkes, at hverken essentiel trombocytose eller polycytæmia vera er blandt disse.

PFA Pensions lægekonsulent udtaler, at forsikrede har oplyst at have diagnosen polycytæmia vera, som er en myeloproliferativ sygdom. Lægekonsulenten oplyser, at fælles for de myeloproliferative sygdomme er, at de stamceller i knoglemarven, der skal blive til blodceller vokser ukontrolleret. Lægekonsulenten udtaler, at sygdommene er kræftsygdomme, men at de ikke kan sprede sig som andre typer kræft, og at sygdomsforløbet ofte er mangeårigt og godartet.

Lægekonsulenten vurderer, at myoproliferative sygdomme, herunder polocytæmia vera, ikke er karakteriseret ved ukontrolleret vækst af ondartede celler, som har tendens til invasion af omgivende væv eller metastasering.

Lægekonsulenten oplyser videre, at der heller ikke er tale om aggressiv kræft i blod, bloddannende organer med ukontrolleret vækst, tendens til progression, recidiv mm. Lægekonsulenten bemærker, at diagnosen efter det oplyste ikke kræver behandling med kemoterapi og/eller allogen knoglemarvstransplantation. Det er lægekonsulentens opfattelse, at sagen kan afgøres på det foreliggende.

Herefter er det PFA Pensions vurdering, at myeloproliferative sygdomme, herunder polycytæmia vera, ikke opfylder betingelser for at være dækningsberettigende hverken i medfør af vilkårenes pkt. 4.2.9a eller 4.2.9b."

I brev af 8/4 2015 har klagerens advokat hertil blandt andet anført:

"Selskabet anfører i sit indlæg, side 3 at,

'Lægekonsulenten vurderer, at myoproliferative sygdomme, herunder polycytæmia vera, ikke er karakteriseret ved ukontrolleret vækst af ondartede celler, som har tendens til invasion af omgivende væv eller metastasering.'

Dette er jeg ikke enig i.

Som sagens bilag 4 fremlægges lægefaglig udtalelse omkring sygdommene polycytæmia vera, essentiel trombocytose og primær myelofibrose udarbejdet af overlæge, klinisk lektor, dr. med. … og professor, overlæge, dr. med. ...

Den lægefaglige udtalelse dokumenterer efter min opfattelse, at sygdommene essentiel tromocytose, polycytæmia vera og primær myelofibrose er ondartede kræftsygdomme.
…
Som bilag 7 fremlægges uddrag af WHO's ICD version: 2015.

Som det fremgår af bilag 7 inddeles neoplasier under:
1. Maligne neoplasier
2. In situ neoplasier
3. Benigne neoplasier
4. Neoplasier med ukendt eller uprækis udvikling

Neoplasier inddeles klinisk efter tumorens vækstmåde og inddeles i maligne tumorer, benigne tumorer, in situ tumorer eller tumorer med ukendt eller uprækis udvikling.

Maligne tumorer er karakteriseret ved at vokse ind i det omkringliggende væv og har tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser).

Polycytæmia vera var tidligere klassificeret i ICD-10 under neoplasier med ukendt eller uprækis udvikling med koden 'D45'. Som det fremgår af bilag 7, har polycytæmia vera imidlertid ændret klassifikation, således at sygdommen nu optræder med en malign (ondartet) 'kode'.

Maligne tumorer kaldes under ét ondartet kræft eller ondartet cancer og det er ikke afgørende, om der er tale om solide svulster eller diffuse kræftformer, hvor tumorcellerne er fordelt i hele kroppen.

WHO har i overensstemmelse hermed fundet, at polycytæmia vera har de karakteristika - blandt andet vil polycytæmia vera på grund af sin biologi (ubehandlet) udvikle sig med spredning af aktivitet til især milten og leveren - som er nødvendige for at karakterisere sygdommen som en ondartet tumor diagnose.

På baggrund af ovenstående redegørelse, lægefaglige udtalelse og øvrige fremlagte bilag, kan der herefter ikke herske tvivl om, at essentiel trombocytose, polycytæmia vera og

primær myelofibrose er ondartede kræftformer, karakteriseret ved infiltration og med spredning til fjernere organer.

Forsikringsselskabernes praksis har hidtil været at afslå dækning i anledning af diagnosticering af sygdommene. Dette kan efter min opfattelse forklares på 2 måder.

Dels er der tale om yderst sjældne sygdomme, som tidligere blev opfattet og kategoriseret som 'sjældne blodsygdomme'. Først i år 2008 ændrede WHO klassifikationen på baggrund af opdagelsen af klonale forandringer i JAK2 eller CALR genet - hvilket er udtryk for celleregulation af ondartet karakter jf. bilag 4.

Det må antages, at det alene har været et fåtal af eksperter, som har været bevidste om sygdommenes specielle karakteristika og at dette har været en medvirkende årsag til, at forsikringsselskaberne har fortsat deres praksis med at afslå dækning.

Herudover har Videncenter for Helbred og Forsikring tidligere været af den opfattelse at der ikke er tale om kræft, men en blodsygdom som kunne karakteriseres som "prækræft", hvilket absolut ikke er korrekt. Videncenteret har således haft afgørende betydning for forsikringsbranchens praksis.

Som bilag B fremlægges udtalelse fra Videncenter for Helbred og Forsikring af 9. februar 2015 i en lignende sag. Videncenteret er nu - tilsyneladende - enige i, at der er tale om neoplasier (kræft), men er fortsat af den opfattelse, at sygdommene ikke udgør dækningsberettigende diagnoser med den begrundelse, at sygdommene ikke er akut livstruende og effektivt kan behandles.

Jeg finder det yderst betænkeligt og stærkt kritisabelt, at Videncenter for Helbred og Forsikrings rolle ikke er begrænset til lægefaglig rådgivning og at det de facto er Videncenteret som foretager en juridisk fortolkning af forsikringsproduktet og forsikringsvilkårene.

Jeg skal ikke undlade at bemærke, at Videncenterets udtalelse i øvrigt afspejler uvidenhed omkring de juridiske forsikringsretlige forhold ved forsikring mod visse kritiske sygdomme, idet det er fast ankenævnspraksis, at sygdommens alvorlighed ikke har betydning og at det alene er afgørende om diagnosen er oplistet i sygdomsfortegnelsen.

Videncenterets forsikringspolitiske standpunkt kan ikke tillægges betydning. Dog tillader jeg mig at bemærke, at Videncenteret er enige i at der er tale om neoplasier (kræft).

Sammenfattende kan Ankenævnet for Forsikring ved afgørelsen lægge til grund,

at det alene er afgørende om der er tale om en ondartet kræftform,

at det ma anses som dokumenteret, at essentiel trombocytose, polycytæmia vera og primær myelofibrose er ondartede kræftformer,

at sygdommene ikke er undtaget fra dækningsområdet under undtagelsesbestemmelsen,

at forsikringspraksis ikke kan tillægges betydning idet der er tale om en praksis, som hviler pa et åbenbart forkert grundlag,

at formålet med udformningen og ordlyden af forsikringsbetingelsernes kræftdækning har været at sikre, at benigne tumorer, in situ tumorer og tumorer med ukendt eller uprækis

udvikling ikke er omfattet af forsikringsdækningen, dog således at en stillet ondartet tumor diagnose altid er dækningsberettigende, og

at enhver tvivl omkring forståelsen af aftalen skal fortolkes på den for klager mest gunstige made. Jeg bemærker i den forbindelse, at nar der er tale om en ondartet svulst, så kan klager med føje betragte svulsten som dækningsberettigende, og at selskabet udtrykkeligt i forsikringsbetingelserne burde have angivet, at en så specifik ondartet tumor diagnose ikke er dækningsberettigende."

Af den omhandlede udtalelse fra de to læger, der er dateret den 18/12 2014 fremgår blandt andet:

"**Faglig udtalelse vedr. polycytæmia vera, essentiel trombocytose og primær myelofibrose.**
De tre diagnoser indgår i fællesbetegnelse myeloproliferative cancersygdomme. Der er fremlagt undersøgelser, som viser at disse cancersygdomme udgør et "biologisk kontinuum" fra tidligt cancerstadium, dvs essentiel trombocytose og polycytæmia vera til det avancerede kræftstadium (myelofibrose), som kan sammenlignes med en metastaserende ondartet cancer. Knoglemarvsfunktionen svigter med stor risiko for blødninger, blodpropper og udvikling af akut leukæmi (regulær blodkræft). For patienter med essentiel trombocytose og polycytæmia vera gælder, at der går i gennemsnit ca. 10-15 år før 10-15 % af patienterne udvikler "metastasestadiet" med en middeloverlevelse på ca. 2-3 år. Også i det tidlige cancer stadium er der en øget risiko for udvikling af akut leukæmi og død indenfor 1-3 år. Gennemsnitsoverlevelsen for myelofibrose er 3 - 5 år.

Ovenstående beskrivelse svarer helt til, hvad der ses ved en hvilken som helst anden kræftsygdom - og som disse er der også indenfor de myeloproliferative cancersygdomme en meget stor og uforudsigelig variation - f.eks patienten med tidligt cancerstadium (essentiel trombocytose, polycytæmia vera) som efter blot få år pludseligt udvikler akut leukæmi.

De tre diagnoser dokumenteres efter WHO kriterierne fra 2008 ved blodprøver, knoglemarvsprøve og molekylærbiologiske eller kromosomundersøgelser. Udover påvisning af specifikke ændringer udelukkes også differentialdiagnoser ved de samme undersøgelser, hvorved diagnosen bliver afklaret med en høj sikkerhed for myeloproliferativt cancer. Diagnoserne er registreret i ICD-10 klassifikationen og skal anmeldes til Cancerregistret.

Diagnosen essentiel trombocytose verificeres ved et forøget antal blodplader (trombocytter) i blodet, forandringer i knoglemarven særligt for de celler, som danner blodplader (såkaldte megakaryocytter), og der er nu hos næsten alle patienter også påviselige klonale forandringer, enten i JAK2 eller i CALR genet, som udtryk for celleregulation af ondartet karakter. Klonale forandringer er udtryk for abnorm celleregulation.

Diagnosen polycytæmia vera påvises ved tilstedeværelse af en meget høj blod-procent, som er en følge af en fuldstændigt ukontrolleret overproduktion af (alle) blodets celler i knoglemarven. Det er en erhvervet tilstand, som forårsages af en genetisk ændring, typisk karakteriseret ved en mutation i JAK2 genet', som regulerer celleproduktion i knoglemarven.

Diagnosen myelofibrose påvises ved forandringer i megakaryocytter, i øget bindevævsdannelse i knoglemarven, samme klonale forandringer kan påvises og karakteristiske ændringer i blodets celler og forstørret milt i venstre side af maven.

Til yderligere eksemplificering kan fremhæves, at polycytæmia vera er en ondartet sygdom, som ubehandlet har høj dødelighed - og tidligere med en prognose, der kan sammenlignes med lungekræft. Dødsårsagen var tidligere typisk blodprop eller blødnings episoder. Sygdommen kan, men vil som anført ikke nødvendigvis, ændre karakterer fuldstændigt til akut leukæmi (blodkræft). Det er en udbredt misforståelse, at sygdommene essentiel trombocytose og polycytæmia vera betegnes som 'præ-kræft'. De opfylder egenskaberne for en ondartet sygdom når diagnosen stilles og er WHO-klassificeret som cancersygdomme og således også som nævnt anmeldelsespligtige til cancerregisteret.

Essentiel trombocytose og polycytæmia vera er således cancersygdomme (en anden svulst / tumor diagnose af ondartet karakter) og behandles i Danmark altid med cellehæmmende og immunmodulerende behandling, samt blodpropforebyggelse. Således indledes ofte kort efter diagnosen behandling med a-interferon (injektionsbehandling). Ligesom ved andre kræftformer søges nu anvendt lægemidler, der ikke blot reducerer ukontrolleret cellenydannelse, men også har til formål at kontrollere de ændrede celleregulatoriske mekanismer, der ligger bag disse cancersygdomme. Som ved andre kroniske ondartede sygdomme skal kontrol og behandling venteligt fortsætte livslangt - afhængigt af effekt eller udvikling af bedre lægemidler. Essentiel trombocytose og polycytæmia vera må fortsat karakteriseres som uhelbredelig sygdomme. Andre lægemidler som mild kemoterapi kan anvendes, hvis ikke interferon tåles grundet bivirkninger. Det er få patienter som ikke behandles med medicin og de kliniske retningslinjer anbefaler aktiv behandling.
Sammenfattende opfylder cancersygdommene essentiel trombocytose, polycytæmia vera og myelofibrose således kriterierne for kritisk sygdom."

Af den omtalte udtalelse fra Helbred og Forsikring af 9/2 2015, som advokaten henviser til, og som ikke vedrører den aktuelle sag fremgår blandt andet:

"**Forsikringsmedicinsk kommentar til lægefaglig udtalelse vedrørende polycytæmia vera, essentiel trombocytose og primær myelofibrose**
Formålet med forsikring ved Visse Kritiske sygdomme er at yde en økonomisk kompensation, hvis man får diagnosticeret en akut livstruende sygdom, hvor levetiden er betydeligt nedsat trods eventuel behandling.
De fleste tilfælde af kroniske myeloprotiferative sygdomme, kan effektivt behandles og er derfor ikke akut livstruende. De myeloprotiferative sygdomme er nu kategoriseret som neoplasier (kræft), men ligesom ved andre kræftsygdomme mener vi, at de tilstande der kan behandles effektivt og derfor ikke er akut livstruende, ikke bør indgå i dækningen.
Der er taget højde for, at ovennævnte lidelser kan udvikle sig til mere aggressive former etter livstruende tilstande. I betingelserne er højrisiko myelodysptastisk syndrom og akut leukæmi omfattet af dækningen. Tilsvarende er alle tilfælde med behov for atlogen knoglemarvstransplantation dækket."

Selskabet har i brev af 27/4 2015 bl.a. anført:

"Som det fremgår af det materiale, forsikredes advokat har fremsendt, så vil 10-15 % af de patienter, der får polycytæmia vera, efter 10-15 år udvikle, hvad der kan sammenlignes med en metastaserende cancer. Det er således en relativt lille del af dem, der får stillet diagnosen, der udvikler, hvad der kan sammenlignes med cancer, hvorfor sygdommen ik-

ke giver ret til udbetaling af dækningen ved visse kritiske sygdomme, førend der sker denne yderligere udvikling i lidelsen til en regulær cancerlidelse.
…
Vi har noteret os, at Videncentret i en lignende sag er kommet frem til, at polycytæmia vera ikke giver ret til udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme. Vi bemærker dog, at vi ikke er bundet af de vurderinger, Videncentret afgiver, da vi i samarbejde med vores lægekonsulenter foretager en selvstændig vurdering af hver enkelt sag. Denne vurdering sker udelukkende på baggrund af de helbredsmæssige oplysninger i sagen, der sammenholdes med vores forsikringsbetingelser.

Vi fastholder således vores afgørelse og finder, at sagen kan afgøres på det foreliggende".

Ved brev af 26/6 2015 har selskabet yderligere blandt andet bemærket:

"På baggrund af [advokatfirmas] brev af 8. april 2015 har PFA Pension indhentet fornyet udtalelse fra selskabets interne lægekonsulent med speciale i onkologi.

Lægekonsulenten udtaler, at placering af polycytæmia vera i et diagnosesystem har vekslet mellem godartet og ondartet. Lægekonsulenten bemærker, at en sygdoms indplacering i et diagnosesystem ikke umiddelbart medfører korrelation til forsikringsbetingelserne. Lægekonsulenten bemærker, at der ingen tvivl er om, at sygdommen polycytæmia vera ***kan*** udvikle sig til en dækningsberettigende diagnose, men at dette i sagens natur ikke medfører, at diagnosen initialt opfylder betingelserne for en dækningsberettigende diagnose.

Det er lægekonsulentens opfattelse, at der for så vidt angår diagnosen polycytæmia vera er tale om en 'mindre aggressiv' kræftdiagnose.

På denne baggrund fastholdes det, at diagnosen polycytæmia vera ikke opfylder betingelserne for at være en dækningsberettigende diagnose, hverken som solid tumor eller som blodkræft, jf. pensionsvilkårenes pkt. 4.2.9a og b.

Videncenter for Helbred og Forsikring fungerer som rådgivende organ for forsikringsselskaber, herunder i relation til dækning ved kritisk sygdom. Videncentret har tilknyttet lægekonsulenter inden for alle store medicinske områder og følger desuden den lægefaglige udvikling og rådgiver på denne baggrund forsikringsselskaber om udformning af dækninger og diagnosekrav.

Oplysningerne fra videncentret er retningslinjer, og det er naturligvis op til det enkelte selskab selv at udforme sine egne forsikringsbetingelser, herunder at beslutte hvilke sygdomme/behandlinger/diagnoser, der skal være omfattet af selskabets individuelle forsikringsprodukter/forsikringer.

Det kan oplyses, at videncentret aktivt har taget stilling til, om de mener, at diagnosen polycytæmia vera skal give anledning til udbetaling af forsikringssum fra en Kritisk Sygdoms dækning. Det, mener videncentret, at den ikke skal.

Det er PFA Pensions opfattelse, at videncentrets udtalelse af 9. februar 2015 vedrørende en dækning ved kritisk sygdom hos Alka Forsikring støtter antagelsen om, at polycytæmia vera må anses som en mindre aggressiv kræftform, - og at diagnosen uanset videncen-

trets begrundelse i udtalelsen ikke opfylder betingelserne for at være en dækningsberettigende kræftdiagnose, jf. også PFA Pensions pensionsvilkår.

PFA Pension er enig i [advokatfirmas] betragtning om, at dækning ved en kritisk sygdoms diagnose er uafhængig af en sygdoms alvor (hvorvidt sygdommen ud fra en medicinsk betragtning kan betegnes som 'kritisk'), men hvis graden/stadiet af sygdommen indgår som moment i beskrivelsen af den konkrete diagnose, vil det jo være en direkte betingelse for, at den opfylder kravene i forsikringsbetingelserne/pensionsvilkårene.

Det kan oplyses, at det er sædvanligt blandt de forsikringsselskaber, der tilbyder dækning ved kritisk sygdom, ikke at dække myeloproliferative lidelser, herunder polycytæmia vera. Der kan henvises til righoldig ankenævnspraksis, blandt andet AFK 85.346. AFK 84.641, AFK 84.104, AFK 83.312 og AFK 82.408.

På denne baggrund fastholdes det, at diagnosen polytæmis vera ikke opfylder betingelserne for at være en dækningsberettigende diagnose, og at der derfor ikke er grundlag for at udbetale forsikringssummen."

Klagerens advokat har ved brev af 4/9 2015 fremsendt blandt andet patologisvaret og anfører:

"Som efterspurgt af nævnet fremsendes vedlagt kopi af min klients journal fra Hæmatologisk Ambulatorium samt patologisvar.

Som det fremgår af brevet fra [læge] har der været uklarhed omkring [klagers] præcise diagnose, idet det ikke er nemt at skelne mellem Essentiel Trombocytose og Polycytæmia Vera og at der rent diagnostisk er glidende overgange mellem sygdommene.

At [klagers] diagnose er Essentiel Trombocytose og ikke polycytæmia vera er dog af underordnet betydning i forhold til det spørgsmål, som Ankenævnet for Forsikring skal tage stilling til.

De fremførte anbringender fastholdes, idet det bemærkes, at Essentiel Trombocytose pa samme vis som Polycytæmia Vera er en kronisk myeloproliferativ neoplasi og at sygdommen i lyset af det biologiske kontinuum (bilag 11) og den fremlagte lægefaglige udtalelse (bilag 4) skal ses som det tidlige cancerstadium.

PFA Pension opfordres til at meddele, om selskabet er enig i, at den ændrede diagnose ikke ændrer sagens karakter og de anbringender som parterne allerede har fremført."

Af patologisvaret af 12/7 2011 fremgår bl.a.:

"Konklusion:
Perifert blod samt knoglemarv, hvor man i knoglemarven finder forandringer der peger i retning af myeloproliferativ neoplasi i så fald noget polycytaemia vera-agtigt. Det kunne også passe med trombocyttallet, der ifølge Labka er 750. Der er ingen holdepunkt for myelomatose.

Jeg får efterfølgende foretaget nogle specialfarvninger og supplerende svar vil tilgå afdelingen herefter.

Mikroskopi:
[01-06] Udstrygningspræparat af perifert blod viser normokrome, normocytære erytrocytter. Fordelingen af de kerneholdige elementer som anført. Der er ingen umodne fra granulopoiesen. Jeg har talt en enkelt basofil. Ingen abnorme celler i øvrigt.
…
Der er ingen dysmorfe træk. Der er ingen lymfo- eller plasmacytose i marven. Jeg har ikke set marvfremmede celler.

Sammenholdt med imprint, hvor man har set et par enkelte meget store og hypersegmenterede megakaryocytter finder man også i biopsien megakaryocytter lejret i hobe, og nogle af disse er også meget store uden kernepyknose. Granulopoiesen fremstår normoplastisk uden venstreforskydning. Der er ingen plasmacytose i marven og de lette kæder fordeler sig ligeligt, således ingen klonalitet. Jeg har ikke set marvfremmede celler.
…
I MPO-farvningen ses foci af mononukleære positive celler, men der er dog opmodning. Konklusivt mener jeg således, at billedet er foreneligt med en myeloproliferativ neoplasi. Udfra nærværende er det bedste bud en polycytaemia vera. Jeg kan se at der nu foreligger svar på undersøgelse for JAK2 mutation, der bekræfter det morlologiske indtryk idet der foreligger JAK2 mutation.

I journalnotat af 2/11 2011 fremgår det bl.a.:

"**Aktuelt**
Pt. med MPD [MyeloProliferativDisorder - fælles for de kroniske myeloproliferative sygdomme er, at de stamceller i knoglemarven, der skal blive til blodceller, vokser ukontrolleret.] JAK-2 positiv, KM bedst forenelig med PV. Opstartet med Pegasus og magnyl. God effekt, ingen bivirkninger. Pt. ligeledes ved jernbehandling for mikrocytær anæmi."

I journalnotat af 7/6 2012 fremgår det bl.a.:

”Pt. med kronisk myeloproliferativ sygdom. Uklart om det er PV [Polycytæmia Vera] eller ET [Essentiel Thrombocytæmia]”.

I journalnotat af 21/2 2013 fremgår det bl.a.:

”Pt. med JAK-2 positiv myeloproliferativ syndrom med trombocytose”.

I journalnotat af 13/9 2013 fremgår det bl.a.:

"**Aktuelt**
JAK-2 positiv myeloproliferativ neoplasi. Behandles med pegasus”.

I journalnotat af 5/2 2014fremgår det bl.a.:

”Pt. kendt med polycytæmia vera”.

På foranledning af advokaten har den specialeansvarlige overlæge fra hæmatologisk ambulatorium i … den 26/8 2015 til advokaten anført:

"I forbindelse med forespørgslen har jeg gennemgået alle oplysninger og skal beklage, at der har været forvirring om, hvilken sygdom der er tale om.

Imidlertid er det ikke altid helt nemt at afgøre. Det er sådan, at der diagnostisk er glidende overgange mellem forskellige undertyper, fra essentiel trombocytose (ET) over polycytæmia vera til den sygdom, der hedder myelofibrose, lige som man over tid kan se en udvikling fra ET til de andre typer. Det er især svært for patologen at skelne mellem ET med blødning og PV, det ser ens ud i knoglemarven. Diagnosen afhænger derfor af de almindelige blodprøver sammenholdt med fund i knoglemarven.

Ved gennemsyn af de samlede oplysninger mener jeg, at der i hele forløbet er tale om essentiel trombocytose, hvilket jeg også har anført i journalen, notatet indgår i journalkopien. Hvis der er noget uklart i det fremsendte, supplerer jeg gerne."

Advokaten har i forbindelse med det fremsendte materiale i brev af 4/7 2015 til nævnet anmodet selskabet om at meddele, om selskabet er enig i, at den ændrede diagnose ikke ændrer sagens karakter og de anbringender, parterne allerede har fremført.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og er i øvrigt enigt med klageren i, at den ændrede diagnose ikke ændrer sagens karakter, idet der i begge tilfælde er tale om en myeloproliferativ neoplasi.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**4.1. Dækning**
Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet 'Kritiske sygdomme', og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

4.2. Kritiske sygdomme
De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling:

…
9. a. Kræft med undtagelse af mindre aggressive former
9. b. Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former
…
9.a. Kræft med undtagelse af mindre aggressive former
Kræft (cancer) med undtagelse af mindre aggressive former definerer PFA Pension som en ondartet (malign) svulst (tumor) diagnosticeret histologisk og karakteriseret ved ukontrolleret vækst af maligne celler, som har tendens til invasion af omkringliggende væv og tendens til lokalt recidiv samt tendens til spredning til regionale lymfekirtler og andre organer (metastasering).

Dækningen omfatter også lavgrads astrocytomer, selv om de beskrives som benigne.

Dækningen omfatter **ikke**:

a. Tumorer klassificeret som præmaligne, noninvasive, carcinoma in situ, borderline eller med lavt malignt potentiale (uanset valg af behandling).
b. Alle former for hudkræft (inklusive lymfomer i hud), bortset fra modermærkekræft stadie 1/4 (malignt melanom).
c. Prostata cancer med en Gleason score på 6 eller derunder (klinisk spredning svarende til T2NoMo er dækket).
d. Blærepapillomer.
e. Kaposis sarkom.

Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævs- og celleundersøgelser (patologisk anatomi).

9.b. Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former
Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former definerer PFA Pension som ondartede (maligne) sygdomme opstået i blod, lymfe eller knoglemarvens bloddannende celler, karakteriseret ved et atypisk blodbillede med ukontrolleret vækst af blodceller og tendens til progression og recidiv.

Dækningen omfatter:

a. Akut leukæmi, kronisk leukæmi (CML) i accelereret fase eller blastkrise og behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi (CLL).
b. Burkilts lymfom (alle stadier), Hodgkins lymfom stadie II til IV, non-Hodgkins lymfom stadie II til IV, bortset fra Waldenstroms makroglobulinæmi.
c. Højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS) og kronisk myelomonocystisk leukæmi (CMML) type 2.
d. Behandlingskrævende myelomatose/solidært myelom.

Med behandlingskrævende forstås celledræbende behandling (kemoterapi) og/eller allogen knoglemarvstransplantation."

Nævnet udtaler:

Afgørende for, om klageren har ret til udbetaling af forsikringssummen, er, om klagerens lidelse er omfattet forsikringens dækning for kræftlidelser.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige bilag, finder nævnet efter en samlet vurdering at måtte lægge til grund, at klagerens diagnose er udtryk for en mindre aggressiv cancerform, der kan udvikle sig til en dækningsberettigende cancerform, og at sygdommen i sit aktuelle stadium ikke opfylder betingelserne for at blive anset for en dækningsberettigende diagnose.

12. 87064

Nævnet bemærker herved, at selskabet i forsikringsbetingelsernes pkt. 9.b udtømmende angiver de former for kræft i blod og bloddannende organer, der dækkes. Klagerens sygdom er ikke nævnt som dækningsberettigende.

Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning for den pågældende diagnose.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels