Den 21. oktober 2015 blev i sag nr. 87071:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en pensionsordning hos Nordea Pension med dækning ved visse kritiske sygdomme. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale summen ved kritisk sygdom i anledning af en anmeldt kritisk sygdom (polycytæmia vera).

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

Klageren anmeldte den 1/12 2011 til selskabet, at hun den 11/11 2011 var blevet diagnosticeret med polycytæmia vera.

Selskabet indhentede på baggrund af anmeldelsen det lægelige materiale.

Af journalnotat af 11/11 2011 fremgår det blandt andet:

> ”**Henvisningsårsag**
> 49-årig kvinde henvist fra egen læge med trombocytose, leukocytose og høj hæmoglobin, mistanke om polycytaemia vera.
> ...
> **Aktuelle**
> Opsøgte for ca. 1,5 måned siden sin praktiserende læge på grund af nedre mavesmerter, lændesmerter, beskrev disse som menstruationslignende. Der var normal gynækologisk undersøgelse. Efterhånden begyndte smerterne at trække mod venstre side af abdomen.

I den forbindelse har egen læge taget blodprøver, som har vist trombocyttal på 1535, hæmoglobin 10,2 og leukocytter på 13.

Pt. fortæller, at hun gennem det sidste halve år er blevet tiltagende træt og af og til kan have episoder med nattesved. Hun har tilskrevet det begyndende overgangsalder, selvom hun fortsat menstruerer normalt. Hun har tabt to kg i vægt på grund af kvalme og trykken i abdomen. Der har ikke været feber eller infektionstendens. Kan af og til bløde en smule fra tandkødet, men det er ikke hver dag. Der er ikke tendens til blå mærker eller slimhindeblødninger. Ikke haft sårdannelse perifert på fingre eller tæer. Ingen aquagen kløe. Til gengæld har hun gennem de senere måneder haft tendens til hovedpine, som er af migrænoid karakter med flimren for øjnene og siksak-fornemmelse. Synsforstyrrelserne kan hun også få uden at få hovedpine. Hun synes, at det har været tiltagende over de sidste par måneder. I sommer havde hun et tilfælde med kraftig hovedpine, hvor hun også fik smerter i trædepuderne, som varede ved gennem en uge, men som så er svundet spontant. Derudover har hun også haft et tilfælde, hvor hun var udtalt svimmel på arbejdet og måtte lægge sig ned. Besvimede ikke, men havde problemer med svimmelhed i nogle uger efter.
…
Resultater
Fra egen læge er der taget blodprøver den 04.11.2011, som viser trombocytose på 1535, hæmoglobin på 10,2 og leukocytter på 13. Jeg har ikke øvrige blodprøver.

Vurdering
Pt. har i dag været til røntgen af thorax og ultralydsskanning af abdomen, afventer svar på disse.

Møde på mandag til knoglemarvsundersøgelse inkl. kromosomer og leukocyt antigener.

Der udover skal der tages JAK2 mutationsundersøgelse."

Af patologisvar af 17/11 2011 fremgår bl.a.:

"**Kliniske oplysninger:**
Polycytaemia vera obs.

Materiale:
01: Perifert blod
02: Knoglemarv
03: knoglemarvsudstrygning

Diagnoser:
01: Blod
proliferation (-cytose) ingen tumorceller
02 - 03: Knoglemarv
polycytæmia vera
Konklusion:
Perifert blod og knoglemarv med forandringer forenelig med polycytæmia vera.

Makroskopi:
Lille koagel.

Mikroskopi:

01: Det perifere blod viser let aniso- og poikilocytose uden poly eller hypokromasi. Der er øget antal trombocytter med enkelte makrotrombocytter. Leukocyttallet skønnes normalt til let øget med overvægt af polymorfkernede neutrofile granulocytter med spredte basofile. Der er ingen umodne celler. Der er ingen dysmorfologiske forandringer.

02-03: Koagelpræparatet indeholder flager af for alderen moderat hypercellulær marv med panmyeloproliferation og en tendens til sammenklumpning af megakaryocytterne er der desuden er atypiske både for store for nogles vedkommende og for små forandres. Der er ikke påviseligt jern. Udstrygningspræparaterne viser uddifferentieret hæmatopoiese uden øget antal blaster eller marvfremmede celler. I den alkaliske fosfatase er der kraftig positiv reaktion i samtlige modne granulocytter og således et højt LAP-score."

Af patologisvar af 18/11 2011 fremgår bl.a.:

"**Kliniske oplysninger:**
Polycytaemia vera obs.

Materiale:
01: Jamshidi

Diagnoser:
01: Cristamarv
polycytæmia vera
nålebiopsi

Makroskopi:
01: 4 mm knoglemarvsbiopsi, afkalkes i EDTA.

Mikroskopi:
01: Egnet biopsi med en for alderen moderat hypercellulær marv med pæn myeloproliferation. Der er ingen tendens til sammenklumpning af megakaryocytterne som desuden er atypiske. Nogle af for store andre få små. Der er ikke påvist jern i det foreliggende og ingen blastophobning. Det foreliggende er forenelig med polycytæmia vera.

Af journalnotat af 23/11 2011fremgår bl.a.:

"Ad. undersøgelser:
…
Pt. opfylder de diagnostiske kriterier for at have polycytæmia vera, og hun samt ægtefællen orienteres igen om sygdommen. Der orienteres om at der er tale om en blodsygdom med øget produktion af både røde og hvide blodlegemer, og i hendes tilfælde også blodplader. Behandlingen retter sig mod at undgå blodprop dannelse og på længere sigt også undgå at der kommer øget bindevævsdannelse i knoglemarven. Pt. er på behandling med Hydrea 1000 mg dagligt og venesectio. Men pt. skal igang med behandling med Interferon.
rp. Peglntron 50 mikrogr. subkutant x 1
rp. Pamol p.n."

I brev af 21/12 2011 til klageren har selskabet afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens sygdom ikke er omfattet af listen over dækningsberettigende diagnoser i forsikringsbetingelsernes § 3.

Klagerens advokat har i klagen til nævnet af 10/12 2014 blandt andet anført, at polycytæmia vera er en ondartet kræftsygdom, der er registreret i ICD-10, og følgelig er omfattet af forsikringens dækningsområde.

Selskabet har over for nævnet i brev af 2/3 2015 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "**Vores afgørelse**
> Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.
> …
> For at der kan ske udbetaling fra forsikringens § 3A ved visse kritiske sygdomme, er det afgørende altså, at der er helbredsmæssig dokumentation for, at der er tale om en ondartet kræftsygdom.
>
> Ved vores vurdering har vi lagt vægt på de supplerende oplysninger fra Regionshospitalet …, hvor det fremgår, at forsikrede opfylder betingelserne for diagnosen polycytæmia vera, der er en blodsygdom, hvor forsikrede producerer for mange røde og hvide blodlegemer samt for mange blodplader.
>
> Oplysningerne har været forelagt vores lægekonsulent, der vurderer, at der ikke er ret til udbetaling fra forsikringen. I sin vurdering lægger lægekonsulenten vægt på, at der er tale om godartede celler, og at der er tale om en sygdom, der ikke er omfattet af forsikringsbetingelserne. Allerede fordi der ikke er tale om ondartede celler, er lidelsen ikke omfattet af forsikringsbetingelserne, hvorfor der ikke er ret til udbetaling fra forsikringen.
>
> Vi bemærker i den forbindelse, at polycytæmia vera i sjældne tilfælde kan udvikle sig til kræft, og at forsikrede i det tilfælde vil være berettiget til udbetaling fra sin forsikring, såfremt hun fortsat har forsikringsdækningen hos os. På nuværende tidspunkt opfylder forsikrede imidlertid ikke betingelserne for udbetaling fra forsikringen på grund af en kræftdiagnose.
>
> Det bemærkes desuden, at de sygdomme, der er oplistet i forsikringsbetingelsernes § 3, er en udtømmende liste over hvilke sygdomme, der giver ret til udbetaling fra forsikringen. Da polycytæmia vera ikke er nævnt i § 3 i forsikringsbetingelserne, og forsikrede ikke opfylder betingelserne for udbetaling grundet kræft, er der ikke ret til udbetaling af forsikringssummen. Det ændrer ikke vores vurdering, at polycytæmia vera er registreret i WHO's ICD-10 klassifikation over diagnoser, da den ikke opfylder betingelsen om at være en ondartet kræftform.
>
> Vi fastholder derfor vores afgørelse om, at betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme ikke er opfyldt, og vi mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Hertil har klagerens advokat i brev af 8/4 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"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 6** fremlægges yderligere beskrivelse af de Philadelphia-negative kroniske myeloproliferative sygdomme udarbejdet af … og …

Som **bilag 7** fremlægges uddrag af WHO's ICD-10 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 upræcis udvikling

Neoplasier inddeles klinisk efter tumorens vækstmåde og inddeles i maligne tumorer, benigne tumorer, in situ tumorer eller tumorer med ukendt eller upræcis 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 upræcis 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 8 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 må 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 på 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 upræcis 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 måde. Jeg bemærker i den forbindelse, at når 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.

Sagen kan efter min opfattelse forelægges nævnet på det forhåndenværende grundlag."

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."

Hertil har selskabet 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 ikke 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."

9. 87071

I brev af 6/5 2015 har klagerens advokat hertil blandt andet anført:

"Selskabet anfører i 2. afsnit, at

'Det er således en relativt lille del af dem, der får stillet diagnosen, der udvikler, hvad der kan sammenlignes med cancer,'

Dette udsagn må bero på en misfortolkning af den lægefaglige udtalelse. Polycytæmia vera er i sig selv en ondartet kræftsygdom, hvilket bekræftes af den lægefaglige udtalelse (bilag 4), uddraget af WHO's ICD-10 version: 2015 (bilag 7) samt af videncenterets udtalelse (bilag 8).

Selskabet sætter - som jeg ser det - lighedstegn mellem cancer og metastasestadiet. Der er imidlertid ikke i forsikringsbetingelserne noget krav om, at sygdommen skal have nået et bestemt stadie.

Det afgørende er, at der er tale om en ondartet kræftsygdom, hvilket også bemærkes af selskabet i brev af 2. marts 2015.

For så vidt angår det anførte omkring metastaser henviser jeg til forsikringsbetingelserne, hvoraf fremgår, at den ondartede tumordiagnose skal have

'[...]tendens til ... spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser).'

Det er ved de fremlagte bilag ligeledes dokumenteret, at polycytæmia vera har tendens til spredning til fjernere organer. I henhold til forsikringsbetingelserne er det som nævnt ikke afgørende, hvilket stadie sygdommen har nået.

Selskabet anfører desuden i sit indlæg, at der ikke er tale om ondartede celler.
Dette er ikke korrekt. Det fremgår af den lægefaglige udtalelse (bilag 4), at de klonale forandringer i JAK2 genet er udtryk for celleregulation af ondartet karakter. Klonale forandringer er udtryk for abnorm celleregulation."

Ved brev af 28/5 2015 har selskabet hertil blandt andet bemærket:

"Vi er enige i, at det ikke er et krav for udbetaling i henhold til forsikringen, at sygdommen har nået et bestemt stadie. Derimod er det et krav i henhold til forsikringsbetingelserne, at der er tale om en ondartet kræftsygdom, hvilket vi som tidligere anført ikke finder er tilfældet i denne sag.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne § 3A, at der ikke er ret til udbetaling fra forsikringen for svulster, der kan betegnes som præmaligne. Der nævnes blandt andet som eksempel herpå kronisk lymfatisk leukæmi. Polycytæmia vera er ikke specifikt undtaget fra forsikringsdækningen, allerede fordi den ikke er at betegne som en malign kræftform, førend den har udviklet sig til det tidligere omtalte metastasestadie.

At der ikke er ret til udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme i anledning af en diagnose med polycytæmia vera er ligeledes understøttet af praksis fra Ankenævnet for Forsikring. I kendelsen 84.641, hvor selskabets forsikringsbetingelser svarede til de, der er gældende for denne forsikring, udtaler Ankenævnet, at det 'Afgørende for, om en sygdom kan betegnes som 'kritisk sygdom' i henhold til forsikringen, er ikke sygdommens

alvor, men om den hører ind under de særlige sygdomme/diagnoser, der er opregnet i forsikringsbetingelserne. Da klagerens diagnose ikke var angivet som dækningsberettigende i forsikringsbetingelserne på diagnosetidspunktet i 2008, kan nævnet allerede herefter ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen.' Ankenævnet er kommet frem til samme resultat i sin kendelse i sagen 84.104, hvor de gældende forsikringsbetingelser havde samme ordlyd som i den tidligere nævnte sag.

På baggrund af ovenstående finder vi fortsat ikke, at forsikrede har ret til udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme og vi finder derfor, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Hertil har klagerens advokat i brev af 8/6 2015 blandt andet anført:

"Selskabet henviser i skrivelsen til Ankenævnets tidligere kendelser 84.641 og 84.104.

Som sagerne er gengivet i kendelserne, ses der ikke at være taget stilling til samme anbringender og fremlagte bilag som i nærværende sag, ligesom sagerne synes at være sparsomt oplyst.

Som beskrevet i mit brev af 8. april 2014, til hvilket jeg henviser, kan tidligere praksis ikke tillægges betydning, idet der er tale om en praksis som hviler på et åbenbart forkert grundlag."

Klagerens advokat har i brev af 22/6 2015 blandt andet yderligere anført:

"I en tilsvarende sag har Nordea Pension anerkendt, at det der i erklæringen beskrives som 'metastasestadiet' udgør en dækningsberettiget tilstand og at forsikrede i dette tilfælde betragtes at have en alvorlig leukæmiform. Brev fra Nordea Pension af 26. marts 2015 vedlægges som **bilag 9.**

Som **bilag 10** og **bilag 11** vedlægges nævnets kendelser 75.185 og 75.025 omkring sygdommen myelodysplastisk syndrom. Ankenævnet for Forsikring kom i sagerne frem til, at der var tale om en sygdom som kunne henføres til 'alvorlige leukæmiformer', idet myelodysplastisk syndrom er en præleukæmisk tilstand og idet forsikringsbetingelsernes dækningsundtagelse vedrørende forstadier til kræft alene vedrørte kræftformer, der manifesterer sig i form af svulster.

Nordea Pensions forsikringsbetingelser er udformet på samme måde jf. bilag 2.

I den lægefaglige udtalelse omkring sygdommen (bilag 4) beskrives det, at sygdommene essentiel trombocytose, polycytæmia vera og primær myelofibrose skal ses i et 'biologisk kontinuum'. Som **bilag 12** vedlægges illustration over forløbet af sygdommene, som for en stor dels vedkommende ender med det der i erklæringen beskrives som 'metastasestadiet'.

Som **bilag 13** vedlægges lægehåndbogens afsnit om polycytæmia vera.

Det fremgår under 'forløb, komplikationer og prognose' på side 6, at polycytæmia vera i ca. 10-15 % af tilfældene efter 10-15 år vil transformere til det der kaldes post-polycytæmisk myelofibrose ('metastasestadiet'), hvilket medfører blodmangel og tiltagende miltforstørrelse og død inden for 2-3 år.

Herudover vil polycytæmia vera i ca. 10-15 % af tilfældene efter 10-15 år udvikle myelodysplastisk syndrom og/eller akut myeloid leukæmi med død inden for 1-3 år.

Der er således tale om en 'præleukæmisk' tilstand, som kan henføres til dækningsområdet for 'alvorlige leukæmier', ud fra samme begrundelse som var tilfældet for så vidt angår myelodysplastisk syndrom (bilag 10 og bilag 11).

Som bilag 14 vedlægges illustration af klassifikationen af de kroniske myeloide neoplasier. De kroniske myeloide neoplasier opdeles i 3 grupper, kronisk myeloid leukæmi, myelodysplastisk syndrom og kronisk myeloproliferativ neoplasi. I forhold til forsikring mod kritiske sygdomme forholder det sig således, at kronisk myeloid leukæmi direkte er undtaget fra dækningsområdet, alt imens myelodysplastisk syndrom er en dækningsberettiget diagnose, idet denne ikke er undtaget fra dækningsområdet jf. bilag 10 og bilag 11.

Polycytæmia vera hører til den sidste gruppe af de kroniske myeloide neoplasier, som ikke er undtaget fra dækningsområdet.

Som bilag 15 vedlægges illustration af de kroniske myeloproliferative sygdomme, hvoraf tillige fremgår, at polycytæmia vera kan undergå leukæmisk transformation og derfor udgør en præleukæmisk tilstand.

Af disse grunde bør nævnet komme frem til, at polycytæmia vera kan henføres til dækningstilsagnet for 'alvorlige leukæmier', på tilsvarende made som diagnosen myelodysplastisk syndrom."

Ved brev af 6/7 2015 har selskabet hertil blandt andet bemærket:

"Som tidligere anført, og som forsikredes advokat igen fremfører, er der først ret til udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme, når sygdommen udvikler sig til 'metastasestadiet', da forsikredes lidelse ikke, inden den udvikler sig til dette stadie, kan betragtes som en kræftsygdom, og dermed ikke er omfattet af forsikringen.

Ifølge forsikringsbetingelserne § 3A er forstadier til kræft undtaget fra dækningen ved visse kritiske sygdomme. Forsikringsbetingelsernes anvendelse af ordet 'svulster' kan ikke tillægges afgørende værdi, da det afgørende er, om der ved den mikroskopiske undersøgelse er fundet, at der er tale om et forstadie til kræft.

At det ikke er en betingelse, at der er en svulst, er ligeledes tidligere fremført af forsikredes advokat i hans brev af 8. april 2015 til Ankenævnet, hvori han angiver at '... det er ikke afgørende, om der er tale om solide svulster eller diffus kræftformer, hvor tumorcellerne er fordelt i hele kroppen.' Når ikke forsikredes advokat mener, at det er en betingelse, for at der er tale om kræft, at der er en solid tumor, kan det heller ikke anses for en betingelse for, at et forstadie til kræft er omfattet af undtagelsesbestemmelsen, at der er en solid tumor. Det faktum, at der i forsikringsbetingelserne er nævnt ordet svulst, ændrer ikke på dette, da der med denne formulering blot refereres til kræft generelt.

Vi bemærker os, at der i kendelsen 75.025 var tale om forsikringsbetingelser, der var forskellige fra de gældende forsikringsbetingelser i nærværende sag. I forhold til kendelsen 75.185 bemærker vi, at der er tale om en flertalsafgørelse, hvilket svækker bevisvægten kraftigt, og at der er tale om en afgørelse fra 2009. Siden da har lægevidenskaben udviklet sig meget, og det faktum at der, da kendelsen blev afsagt, har været markant dårligere

behandlingsmuligheder, end det er tilfældet i dag, mener vi også kan have påvirket Ankenævnets flertal. Uagtet dette er vi naturligvis fortsat enige i, at det afgørende fortsat er, om diagnosen er omfattet af den udtømmende liste over dækningsberettigede lidelser i forsikringsbetingelserne, hvilket vi fortsat ikke finder er tilfældet. Vi finder på den baggrund ikke, at afgørelserne i de fremsendte kendelser fra Ankenævnet for Forsikring kan tillægges værdi i denne sag.

I fortsættelse heraf kan den af forsikredes advokat fremsendte illustration over sygdommens forløb ikke tillægges betydning, da lidelsen ikke på nuværende tidspunkt har nået et stadie, der giver ret til udbetaling fra forsikringen, og da der ikke kan ske udbetaling fra forsikringen på baggrund af, at den eventuelt på et senere tidspunkt udvikler sig til en dækningsberettiget lidelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 3 Hvad er kritisk sygdom?**
Nedenstående er en udtømmende beskrivelse af de kritiske sygdomme, forsikringen omfatter.

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, lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkin's sygdom (stadium II-IV).

Undtaget fra dækningen er alle former for hudkræft, herunder Kaposi's sarkom, men ikke malignt melanom (modermærkekræft). Endvidere undtager dækningen alle svulster, der ved den mikroskopiske (histologiske) undersøgelse beskrives som præmaligne (forstadier til kræft), såsom celleforandringer i livmoderhalsen (Cervical Intraepithelial Neoplasi (CIN) alle stadier), 'carcinoma in situ', godartede blærepapillomer, stadium I af Hodgkin's sygdom og kronisk lymfatisk leukæmi. Endelig undtages svulster opstået som følge af infektion med humant immundefektvirus.

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

Nævnet udtaler:

På baggrund af den af klageren fremlagte lægelige udtalelse af 18/12 2014 fra to kræftspecialister lægger nævnet til grund, at polycytæmia vera er en ondartet kræftsygdom, der ikke kan betegnes som "prækræft", hvilket nævnet lægger til grund er synonymt med "forstadier til kræft". Diagnosen er tillige af WHO i 2008 klassificeret som en kræftsygdom, og der er anmeldelsespligt til cancerregisteret.

13. 87071

Spørgsmålet er herefter, om klagerens lidelse er omfattet af forsikringens dækning for kræftlidelser.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at dækningen omfatter en ondartet (malign) svulst (tumor er mikroskopisk 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 videre af forsikringsbetingelserne, at alvorlige leukæmiformer mv. er omfattet af dækningen, ligesom der er angivet nogle former for kræft, der ikke er omfattet af dækningen. Klagerens lidelse er ikke angivet som dækningsberettiget i afsnittet om leukæmi, men er heller ikke angivet som undtaget fra dækning.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens lidelse kan karakteriseres som eller sidestilles med en svulst, der ukontrollabelt infiltrerer det omliggende væv. Lidelsen kan heller ikke anses som omfattet af dækningen i forsikringsbetingelsernes bestemmelse om alvorlige leukæmiformer mv.

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

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels