Den 21. oktober 2015 blev i sag nr. 87088:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning for visse kritiske sygdomme hos Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Hun klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning i anledning af en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose.

Det fremgår i sagen, at klageren i forløbet har fået stillet diagnosen polycytæmia vera, men at den korrekte diagnose er essentiel trombocytose. **2e**

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

Selskabet har i brev af 5/3 2015 til nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført: 2

> "Indledningsvis skal vi bemærke, at forsikringen er benævnt Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme.
>
> Forsikringen for Visse Kritiske Sygdomme giver, med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 2, ret til udbetaling når forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de i § 3 anførte diagnoser.

De dækningsberettigede diagnoser fremgår således af forsikringsbetingelsernes § 3. Forsikringen dækker ikke generelt alle omfattende indgreb eller kritiske sygdomme, men kun de i § 3 specifikt nævnte 20 diagnoser.

Det er alene den stillede diagnose, der afgør om en sygdom er dækningsberettiget eller ej og ikke, om sygdommen har været kritisk - det være sig subjektivt eller objektivt.

Selskabet vurderer på baggrund af samfundsudviklingen og lægefaglige anbefalinger løbende om dækningen skal udvides med yderligere diagnoser.

Hvorvidt sygdommen eller de gener den enkelte sygdomsramte oplever, som følge af sin diagnose, lægeligt kan sammenlignes med gener, som opleves i forbindelse med andre diagnoser kan heller ikke lægges til grund for en vurdering, uanset hvor meget generne end måtte ligne hinanden.

Forsikringen for Visse kritiske Sygdomme dækker med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 3 F Kræft, som er defineret som '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)).'

Tillige omfattes alvorlige leukæmiformer, behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi stadium Ill og IV (high risk/stadie B og C), 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 (moder-mærkekræft).
- Alle svulster, der ved den mikroskopiske (histologiske) undersøgelse beskrives som præmaligne (forstadier til kræft), såsom celleforandring i livmoderhalsen (Cervical Intraepithelial Neoplasi (CIN), alle stadier), 'carcinoma insitu', blærepapillomer, stadium I af Hodgkin's sygdom og kronisk lymfatisk leukæmi stadium I og II.
- Svulster opstået som følge af infektion med humant immundefektvirus: d.v.s. HIV-positivitet med eller uden AIDS i udbrud og/eller AIDS Related Complex (ARC).

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

Klager har fået stillet diagnosen Polycytæmia Vera, som ifølge Videncenter for Helbred og Forsikring tilhører gruppen af blodsygdomme, som ikke er blodkræft, men prækræft (udover Polycytæmia Vera omfatter denne gruppe essentiel trombocytose og myelofibrose).

Disse diagnoser er, trods det, at de betegnes som uhelbredelige, effektivt behandl bare og således angiveligt ikke akut livstruende, selvom de kan udvikle sig til mere aggressive former.

Videncenter for Helbred og Forsikring anfører, at det forhold, at diagnoserne nu er kategoriseret som neoplasier (kræft) ikke i sig selv kan medføre, at de dækkes på forsikringen. Trods WHO's ændrede kategorisering af de nævnte sygdomme - herunder klagers diagnose - er der således heller ikke planer om at tilføje disse til de forsikringsdækkede diag-

noser. Diagnoserne er således ikke omfattet af forsikringsdækningen for kritisk sygdom. Allerede fordi klagers diagnose - med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 3 - ikke er omfattet af forsikringen for visse kritiske sygdomme må vi fastholde, at der ikke kan udbetales sum for kritisk sygdom.

Derudover skal det tilføjes, at den af selskabet indhentede udtalelse i klagers sag samt de generelle vurderinger og Videncenter for Helbred og Forsikrings kompendium for 2014 om visse kritisk sygdomme dels konkluderer at klagers diagnose ikke indgår i dækningen af visse kritiske sygdomme og heller ikke bør indgå i dækningen, da den ikke er akut livstruende og kan behandles effektivt.

Vi skal afslutningsvis henvise til kendelse nr. 85.346 afsagt 25. august 2014 af Ankenævnet for Forsikring i en lignende sag."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 8/4 2015[3] blandt andet 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. ….[24]

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 ...[26]

Som **bilag 7** fremlægges uddrag af WHO's ICD-10 version:2015.[27]

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.[24]

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.[24A] 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.[18A]

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[19] 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'[617F)], 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**[13]** 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 eller livstruende tilstande. I betingelserne er højrisiko myelodysptastisk syndrom og akut leukæmi omfattet af dækningen. Tilsvarende er alle tilfælde med behov for atlogen knoglemarvstransplantation dækket."

Ved brev af 18/5 2015**[4]** har selskabet blandt andet bemærket:

”Forsikringen for Visse kritiske Sygdomme dækker med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 3 F Kræft, som er defineret som ’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)).’

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

At der produceres for mange - men i øvrigt som udgangspunkt normale - blodceller (røde, hvide og/eller blodplader) finder vi ikke kan sammenlignes med en svulst, som ukontrollabelt infiltrerer det omliggende væv.

I § 3 F om dækningen og den dækningsberettigede definition af kræft nævnes endvidere specifikt Leukæmi (blodkræft) og endnu mere specifikt, hvilke former for blodkræft der dækkes (behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi stadium Ill og IV (high risk/ stadie B og C), lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkin's sygdom stadium II-IV).

Leukæmi (blodkræft) er således ikke ’blot’ dækket under betegnelsen kræft, men er specifikt nævnt.

Essentiel trombocytose, polycytæmia vera og primær myelofibrose er nu klassificeret som maligne (ondartede) af WHO, hvilket selskabet ikke bestrider, men selskabet finder ikke der er tale om tumorer (svulster) som beskrevet i § 3 F.

Den primære behandling af f.eks. polycytæmia vera er blodtapninger for at mindske hæmatokritværdien og lavdosis acetylsalicylsyre for at mindske risikoen for blodpropper.

Der forskes angiveligt i de nævnte sygdomme (kroniske myeloide sygdomme) under Dansk Hæmatologisk Selskab og sygdommene må antages at høre til gruppen af sygdomme i blodet selvom de er maligne - ligesom Leukæmi.

Det er således fortsat selskabets opfattelse, at for at være dækket på forsikringen for Visse Kritiske Sygdomme skal en sygdom være nævnt (ligesom Leukæmi), hvilket støttes af klagers advokats oplysning om, at forsikringsselskaberne Forenede Gruppeliv og Topdanmark har udvidet deres dækning og optaget sygdommene med navns nævnelse i sygdomsfortegnelsen.

At forsikringen benævnes Forsikring for Visse Kritiske Sygdomme indebærer netop, at en sygdom skal være nævnt i betingelsernes § (her § 3) om dækningsberettigede diagnoser for at være omfattet af forsikringens dækning, således at det netop undgås, at skulle diskutere om en sygdom er kritisk og i givet fald så kritisk, at den omfattes af forsikringen eller i øvrigt har de samme karakteristika, som en dækningsberettiget diagnose.

Betingelsernes sygdomsfortegnelse (§ 3) er således udtømmende og kan ikke fortolkes udvidende.

At de nævnte diagnoser nu er blevet klassificerede som maligne og således bærer et af de karakteristika, som definerer en kræftdiagnose kan ikke medføre af de pågældende diagnoser er omfattet af Forsikringen for Visse Kritiske Sygdomme.

Personer der får konstateret en af de omhandlede diagnoser essentiel trombocytose, polycytæmia vera og primær myelofibrose, får ikke stillet en kræftdiagnose (heller ikke blodkræft/leukæmi) selvom sygdommene er blevet klassificerede som maligne.

Ved tidligere foretagne revisioner af forsikringsbetingelserne er det med forsikringstager (i den aktuelle sag klagers fagforening HK) aftalt at udvide det dækningsberettigede katalog af diagnoser - bl.a. dækker forsikringen nu meningitis og aorta aneurisme, hvilket den ikke gjorde i begyndelsen.

En yderligere udvidelse af de dækningsberettigede diagnoser, vil der blive taget stilling til ved kommende revisioner af betingelserne, men for nuværende er forsikringen ikke udvidet til at omfatte essentiel trombocytose, polycytæmia vera og primær myelofibrose."

Ved brev af 22/6 2015[5] har klagerens advokat hertil blandt andet anført:

"Til forsikringsbetingelsernes dækningstilsagn for 'alvorlige leukæmiformer' vil jeg dog bemærke følgende:

Som **bilag 9** og **bilag 10** 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.

Alkas 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 11** vedlægges illustration over forløbet af sygdommene, som for en stor dels vedkommende ender med det der i erklæringen beskrives som 'metastasestadiet'.

Som **bilag 12** 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 ar 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 13 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 9 og bilag 10.

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

Som bilag 14 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 måde som diagnosen myelodysplastisk syndrom."

Ved brev af 30/6 2015[6] har selskabet hertil blandt andet bemærket:

"Vi er naturligvis bekendt med de fremsendte flertalsafgørelser fra Ankenævnet for Forsikring, men også af den opfattelse at myelodysplastisk syndrom ikke er 100 % sammenlignelig med de aktuelle diagnoser, idet polycytæmie vera, essentiel trombocytose og myelofibrose angiveligt jfr. bilag 13 udvikles på baggrund af kronisk myeloproliferativ neoplasi.

Af de vedlagte lægelige oplysninger om polycytæmia vera fremgår det af 10-15% af tilfældene i løbet af 10-15 år kan transformere sig til post-polycytæmisk myelofibrose (som medfører blodmangel og miltforstørrelse) og myelodysplastisk syndrom (som angiveligt er en præleukæmisk tilstand) eller til akut myeloid leukæmi (som advokaten selv anfører ikke er dækningsberettiget).

Det er således ikke et givent faktum, at de nævnte diagnoser udvikler sig til præleukæmiske tilstande.

At tilstanden kan udvikle sig til en præleukæmisk tilstand medfører efter selskabets opfattelse ikke, at den skal dækkes i kraft af at være præleukæmisk.

Vi må igen præcisere, at dækningen af leukæmi i forsikringsbetingelsernes § 3 F er specificeret til hvilke leukæmiformer der dækkes, nemlig behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi stadium III og IV (high risk/ stadie B og C, lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkin's sygdom stadium II-IV.

Det er således ikke alle leukæmiformer, der dækkes og hverken polycytæmia vera, essentiel trombocytose eller myelofibrose er nævnt under de dækkede leukæmiformer. Selskabet er endvidere af den opfattelse, at diagnoserne ikke kan dækkes som præleukæmiske diagnoser, da de ikke i sig selv er præleukæmiske (som myelodysplastisk syndrom), men angiveligt i 10-15% af tilfældene kan udvikle sig til præleukæmiske tilstande.

Selskabet er naturligvis klar over, at der er tale om alvorlige diagnoser og en afvisning af at dække diagnoserne er ikke et udtryk for en bagatellisering af alvoren eller de konsekvenser de diagnosticerede må leve med eller at sygdommen er kritisk, men vi må desuagtet fastholde, at der ikke er tale om diagnoser, der er dækket af forsikringen for Visse Kritisk Sygdomme, da diagnoserne ikke fremgår af de dækningsberettigede diagnoser i § 3 heller ikke såfremt Ankenævnet måtte lægge en udvidet fortolkning af forsikringsbetingelserne til grund."

10. 87088

Af brev af 26/8 2015 fra en overlæge fremgår blandt andet:[2E]

> "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, der 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."

Ved brev af 4/9 2015[3d] har klagerens advokat endvidere anført:

> ”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 på 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.
>
> Alka Forsikring 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.
>
> Såfremt Alka Forsikring er enige heri, er det min opfattelse, at sagen er klar til at blive realitetsbehandlet, idet jeg dog har enkelte bemærkninger til Alkas brev af 30. juni 2015.
>
> Jeg skal for det første bemærke, at jeg ikke har anført at akut myeloid leukæmi ikke er dækningsberettiget. Jeg har i stedet bemærket, at kronisk myeloid leukæmi ikke er dækningsberettiget, da denne myeloproliferative neoplasi er direkte undtaget fra dækningsområdet. Klagers diagnose - som ligeledes er en myeloproliferativ neoplasi - er ikke undtaget fra forsikringsbetingelserne.”

Af patologisvaret af 12/7 2011 fremgår blandt andet:[2J]

> "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.

Suppleret den 12.072011 af …
I MPO-farvningen ses foci al mononukleære positive celler, men der er dog opmodning. Konklusivt mener jeg således, at billedet er foreneligt med en myeloproliferativ neoplasi. Ud fra nærværende er det bedste bud en polycytaemia vera. Jeg kan se at der nu foreligger svar på undersøgelse for JAK2 mutation, der bekræfter det morfologiske indtryk idet der foreligger JAK2 mutation.

Af journalen af 2/11 2011 fremgår det bl.a.:[2R]

"**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.:[2U]

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

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

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

I journalnotat af 13/9 2013[2Y] fremgår det bl.a.:

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

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

”Pt. kendt med polycytæmia vera”.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:[25BC]

"**§ 2. Udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme**
Retten til udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme indtræder, når forsikrede i forsikringstiden, får stillet en af de i § 3 anførte diagnoser.
…
§ 3 Dækningsberettigede diagnoser/sygdomsdefinitioner ved Visse kritiske sygdomme

Ved visse kritiske sygdomme forstås:
…
F. Kræft
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)).
Tillige omfattes alvorlige leukæmiformer, behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi stadium III og IV (high risk/stadie B og C), lymfoner (lymfeknudekræft) og Hodgkin sygdom stadium II-IV.

Undtaget fra dækningen er:

- Alle former for hudkræft, herunder kaposis sarkom, men ikke malignt melanom (modermærkekræft).
- Alle svulster, der ved den mikroskopiske (histologiske) undersøgelse beskrives som præmaligne (forstadier til kræft), såsom celleforandring i livmoderhalsen (cervical intraepithelial neoplasi (CIN), alle stadier), ’carcinoma insitu’, blærepapillomer, stadium I af Hodgkins sygdom og kronisk lymfatisk leukæmi stadium I og II.
- Svulster opstået som følge af infektion med humant immundefektvirus: d.v.s. HIV-positivitet med eller uden AIDS i udbrud og/eller AIDS Related Complex (ARC).

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 essentiel trombocytose er en 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.

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

13. 87088

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