Ankenævnet for Forsikring

Den 21. oktober 2015 blev i sag nr. 88142:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning i Danica Pension med dækning ved visse kritiske sygdomme. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for 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 18/2 2014 til selskabet, at han den 28/6 2012 var blevet diagnosticeret med polycytæmia vera.

Selskabet indhentede på baggrund af anmeldelsen sagens lægelige bilag.

Af journalnotat af 26/9 2013 fra hæmatologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

> "Pt. fortæller, at han er umådelig træt, og kan ikke hænge sammen på sit arbejde. Arbejder som … Løb tidl. 2x10 km ugtl., men det hr han ikke kræfter til nu. Blodprøver viser en normal hæmoglobin. Hæmatokrit 0,46."

Af journalnotat af 28/11 2013 fra samme ambulatorium fremgår bl.a.:

> "Pt med PV. Er i relevant Pegintron 50 µg hver fredag. Får også udført venesectio. Primær klage er træthed. Han er dog kommet i gang med at løbe 5 km ugtl. Plejer at kunne løbe 10 km om ugen. Har også lidt ondt i sine led."

Af journalnotat af 6/2 2014 fra samme ambulatorium fremgår bl.a.:

> "PV-pt.
> Har nu skiftet fra PegIntron til Pegasys med rigtig god effekt. Hæmatokrit 0,41. Ingen behov for venesectio."

I brev af 31/3 2014 til klageren anførte selskabet blandt andet:

> "Du har fået stillet diagnosen Polycytæmia vera. Det fremgår af dine journaloplysninger fra … Sygehus, at der i dit tilfælde er tale om en godartet neoplastisk blodsygdom.
> Det er kun i tilfælde af en ondartet udvikling af sygdommen, at du vil være omfattet af dækningen.
>
> Du opfylder derfor ikke betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme.
>
> Du er naturligvis velkommen til at vende tilbage, hvis sygdommen skulle udvikle sig ondartet.
>
> Du har fået stillet en alvorlig diagnose, som også ud fra en lægelig vurdering kan blive betragtet som kritisk. Det afgørende i forhold til din dækning ved visse kritiske sygdomme er dog, om diagnosen er anført i forsikringsbetingelserne. Det er årsagen til, at du desværre ikke har ret til udbetaling i dette tilfælde."

På foranledning af klageren har hæmatologisk 1. reservelæge fra … sygehus i brev af 30/6 2014 til selskabet anført:

> "Patienten har polycytæmia vera, som er en cancer-beretningspligtig sygdom, som også går under betegnelsen "de myeloproliferative neopplasier". Den anses for en malign sygdom, som er kronisk, men som har et godartet forløb.
>
> Jeg håber, at I kan bruge denne udtalelse til at vurdere, om han er dækket under en kritisk sygdom."

I brev af 30/5 2015 til selskabet har klagerens advokat blandt andet bemærket:

> "Det fremgår udtrykkeligt af forsikringsbetingelserne at diagnosticering af kræft, hvorved forstås en ondartet svulst/tumor diagnose, er en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed.
>
> Jeg vedlægger faglig udtalelse omkring sygdommen udarbejdet af professor, overlæge, dr. med. … samt overlæge, klinisk lektor, dr. med. …, som har været foreholdt forsikringsbetingelserne.
>
> Det er min klare opfattelse at den lægefaglige udtalelse dokumenterer, at Polycytæmia Vera er en ondartet cancersygdom som berettiger til udbetaling af forsikringssummen. Jeg bemærker i den forbindelse, at … og … udgør den mest anerkendte og respekterede faglige viden på området for de kronisk myeloide sygdomme.
>
> Jeg vil opfordre Dem til at revurdere sagen under inddragelse af Deres hæmatologiske lægekonsulent."

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."

I klagen til nævnet af 9/6 2015 har advokaten blandt andet anført:

> "Det fremgår udtrykkeligt af forsikringsbetingelserne at diagnosticering af kræft, hvorved forstås en ondartet svulst/tumor diagnose, er en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed.
>
> Det er min klare opfattelse, at den lægefaglige udtalelse fra professor, overlæge, dr. med. … samt overlæge, klinisk lektor, dr. med. … dokumenterer, at Polycytæmia Vera er en ondartet cancersygdom som berettiger til udbetaling af forsikringssummen."

Selskabet har i brev af 9/7 2015 til nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

> "Det fremgår også af betingelserne, at dækning ved visse kritiske sygdomme blandt andet ikke dækker forstadier til kræft, der ikke infiltrerer (carcinoma in situ eller svær dysplasi) og kronisk lymfatisk leukæmi.
>
> Polycytæmia vera indgår i fællesbetegnelsen myeloproliferative cancersygdomme, hvor også essentiel trombocytose og primær myelofibrose indgår. Vi er opmærksomme på, at lidelsen polycytæmia vera efter forsikringsbetingelsernes udarbejdelse er blevet reklassificeret som en kræftsygdom i ICD-10 fra WHO, men betingelsen for, at vi vil udbetale efter punkt 1 - Kræft er, at der skal være tale om en ondartet kræftform, hvor prognosen er dårlig.
>
> 1. reservelæge .. skriver i sin udtalelse, at lidelsen polycytæmia vera anses for en malign sygdom, som er kronisk, men som har et godartet forløb (bilag F). Specialisterne indenfor hæmatologi … og … (bilag H) udtaler, at polycytæmia vera er en ondartet sygdom, som kan - men ikke nødvendigvis vil - ændre karakter fuldstændigt til en akut leukæmi (blodkræft).
>
> Begge udtalelser understøtter, at polycytæmia vera ikke som diagnose hører under de kriterier, der berettiger til udbetaling fra forsikringen, fordi der ikke er tale om en alvorlig form for leukæmi.

Vi henviser i øvrigt til de tidligere ankenævnskendelser med sagsnumrene 83.312 og 82.408, der også omhandler myeloproliferative sygdomme, hvor selskaberne fik medhold.

Vi fastholder således, at [klageren] ikke opfylder betingelserne for udbetaling af dækningen ved visse kritiske sygdomme under punkt 1: Kræft."

Nævnets sekretariat har i brev af 26/8 2015 til selskabet og advokaten anmodet om fremsendelse af patologisvaret.

Patologisvarene og yderligt lægeligt materiale blev modtaget i nævnet den 4/9 2015.

Af patologisvar af 27/1 2015 fremgår bl.a.:

"Diagnoser:
…
Konklusion:
Marv med udtalt megakaryocydysplasi og fibrose grad 2-3, ingen osteosklerose, PV i inkomplet remission.
…
Mikroskopi:
…
KONKLUSION: hyperplastisk marv med moderat fibrose, opmodnende poieserog megakaryocytdysplasi. Blod med neutropeni og trombopeni, desuden monocytose og bare kerner. Paraklinisk ses leuko- og trombopeni, Hb i normalområdet og svingende monocyttal med tendens til monocytose.

Udfra morfologi og paraklinik er der tale om PV i inkomplet remission, med begyndende myelofibrose og dysplastiske træk, der giver mistanke om begyndende myelodysplasi, muligt som led i transformering. Ingen blastøgning.

Sammenlignet med tidligere beskrivelse er der progression i både fibrose og megakaryocytmorfologi.

Ingen holdepunkt for lymfomudvikling."

Af patologisvaret af 17/6 2015 fremgår bl.a.:

"Konklusion:
Der foreligger en egnet knoglemarvsundersøgelse, hvor marven er normocellulær med en normal cellulær fordeling. Der ses enkelte atypiske megakaryocytter, men herudover normale forhold, specielt ses ikke hverken blastexces eller tegn på fibrose.

Patientens polycytæmi må således opfattes som værende i næsten total remission.
…
Mikroskopi:
Egnede udstrygninger fra perifert blod.
Erytrocytterne viser normal morfologi og farvbarhed. Trombocytantal og morfologi skønnes normale, og leukocytantallet skønnes ligeledes indenfor det normale. Der ses normal morfologi, der er ikke umodne eller abnorme celler.

Marvudstrygningerne er blodtilblandede, og indeholder kun spredte celler fra knoglemarven.

Også imprints er blodtilblandede, men indeholder dog celler fra en normocytær erytropoiese og en veldifferentieret granulopoiese, endvidere ses relativt få megakaryocytter, og enkelte af disse er voluminøse med hyperlobulerede kerner.
Der ses ikke abnorm lymfocytose eller plasmocytose, ingen marvfremmede celler.
…
Knoglemarven er for alderen normocellulær, der ses normalt indhold af depotjern, og der ses ligeledes et normalt retikulinnetværk.

De supplerende immunhistokemiske farvninger viser erytropoiesen er normale uden venstreforskydning, antallet af blaster er <1% både bedømt ved farvning med CD34 og CD117. Antallet af megakaryocytter er stærkt varierende, i enkelte områder ses megakaryocytterne meget tætlejrede og med tendens til hypersegmentering af kernerne. Marven indeholder kun spredtliggende lymfocytter og plasmaceller.
Ingen marvfremmede infiltrater.

Diagnose:
Kendt med PV. obs myelofibrose. PV. Er i Pegasys 90 pg ugtl. Er fint velreguleret på dette. Beskeden trombocytopeni.

Sidste KMB viste mistanke om myelofibrose. CT-skanning dog med normal miltstørrelse. KMB forud for opstart i kombinationsprotokol Jakavi/interferon."

Selskabet har afslutningsvis over for nævnet i brev af 25/9 2015 fastholdt sin afgørelse.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling**
Du kan her se, hvilke kritiske sygdomme der kan give ret til en udbetaling. De lægefaglige udtryk skyldes, at vi skal bruge en præcis beskrivelse af en sygdom. Undtagelserne kan læses i afsnittet 'Undtagelser på grund af misbrug'. Har den forsikrede tidligere haft en kritisk sygdom, gælder reglerne i afsnittet 'Undtagelser efter en kritisk sygdom før forsikringens start' også.
...
1. Kræft
Forsikringen dækker ondartede kræftsvulster, der vokser ukontrolleret ind i normalt væv. Eventuelt kan det være ondartede celler, der spreder sig, så der kommer dattersvulster i andet væv eller andre organer. Derudover er modermærkekræft samt alvorlige former af leukæmi og lymfeknudekræft også dækket.

Diagnosen skal være bekræftet på en patologisk-anatomisk hospitalsafdeling eller af en speciallæge i vævs- og celleundersøgelse med en mikroskopi af enten væv eller en celleprøve.

Dækning ved visse kritiske sygdomme dækker ikke
- forstadier til kræft, der ikke infiltrerer (carcinoma in situ eller svær dysplasi)
- blærepapillomer

- Hodgkins lymfom, stadium 1
- kronisk lymfatisk leukæmi
- svulster, der opstår i løbet af en infektion med hiv (human immundefekt virus)
- alle andre former for hudkræft end modermærkekræft."

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.

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

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at dækningen omfatter ondartede kræftsvulster, der vokser ukontrolleret ind i normalt væv. Eventuelt kan det være ondartede celler, der spreder sig, så der kommer dattersvulster i andet væv eller andre organer. Derudover er modermærkekræft samt alvorlige former for leukæmi og lymfeknudekræft også dækket. Der er endvidere i forsikringsbetingelserne angivet nogle former for kræft, der ikke er omfattet af dækningen. Klagerens lidelse er ikke udtrykkeligt angivet som dækningsberettigende, 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 vokser ukontrolleret ind i normalt væv. Lidelsen kan heller ikke anses som omfattet af beskrivelsen i forsikringsbetingelserne, hvorefter er dækning for alvorlige former for leukæmi.

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

8. 88142

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