Ankenævnet for Forsikring

Den 26. oktober 2016 blev i sag nr. 89456:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Pensionskassen for Sygeplejersker og Lægesekretærer
v/PKA
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Sikrede er omfattet af en forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Pensionskassen for Sygeplejersker og Lægesekretærer. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen for en anmeldt sygdom – myelofibrose.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens lidelse ikke er en kritisk sygdom i forsikringsbetingelsernes forstand.

I brev af 25/5 2016 til nævnet fra klagerens advokat hedder det bl.a.:

> "**PÅSTAND:**
>
> Nordea Liv & Pension skal pålægges at anerkende, at klager har ret til dækning fra sin forsikring ved visse kritiske sygdomme, i anledning af at hun den 3. juni 2016 fik konstateret præfibrotisk hyperproliferativ myelofibrose.
> …
> **ANBRINGENDER:**
>
> Til støtte for påstanden gøres det gældende, at der er tale om en sygdom som opfylder forsikringsbetingelsernes kræftdækning. Det gøres i den forbindelse gældende, at der er tale om en sygdom, som kan sidestilles med en svulst/tumor."

Dertil har selskabet i brev af 1/7 2016 til nævnet bl.a. anført:

> "**Indledning**

Klager er som medlem af Pensionskassen for Sygeplejersker og Lægesekretærer omfattet af en gruppeforsikring, som under visse betingelser giver ret til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. Tvisten drejer sig om, hvorvidt klager er berettiget til udbetaling på grund af primær myelofibrose, eller om der er tale om en diagnose, der ikke er omfattet af forsikringen.

Sagsfremstilling

Klager ansøgte den 23. oktober 2013 om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. På ansøgningsskemaet anførte klager, at hun havde sygdommen 'essentiel thrombocytose - cancer sygdom i blodet' (Bilag 1).

Vi indhentede oplysninger fra … Sygehus, Hæmatologisk ambulatorium (Bilag 2). Heraf fremgik det, at klager i juni 2013 fik stillet diagnosen primær myelofibrose (præfibrotisk myelofibrose). Det fremgår, at klager i forbindelse med diagnosticeringen blev orienteret om sygdommens natur - at der er tale om en cancertype med overproduktion af en eller flere af knoglemarvens cellelinjer, at der tale om et kronisk forløb over mange år, samt at klager var diagnosticeret i en tidligt sygdomsfase.

Den fremgår endvidere af journalen, at klager var forsikret i PKA, og at lægen oplyser klager, at PKA ikke har MPN sygdomme på listen over kritiske sygdomme.

I brev af 18. november 2013 meddelte vi klager, at hun fik afslag på udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme (Bilag 3), da hun ikke opfyldte betingelserne for at få udbetalt summen.

…

Begrundelse

Klager er medlem af Pensionskassen for Sygeplejersker og Lægesekretærer og er via dette medlemskab omfattet af en gruppeforsikring ved død, førtidspensionering og visse kritiske sygdomme. Det fremgår af de forsikringsbetingelser, der var gældende på diagnosetidspunktet § 7, stk. 1 (Bilag 6), at sum ved visse kritiske sygdomme udbetales, såfremt gruppemedlemmet inden sit 65. år får stillet en diagnose inden for de i bilag 1 afgrænsede sygdomsområder.

Det følger heraf (Bilag 7) i litra A 'Tumorer og visse ondartede blodsygdomme, at dækningen for kræft i blod og bloddannende organer omfatter følgende diagnoser:

- Akut leukæmi (herunder myeloid AML), lymfatisk (ALL) og Burkitts leukæmi/lymfom
- Hodgkin's lymfom stadie II-IV
- Non- Hodgkin's lymfom stadie II-IV
- Behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)
- Behandlingskrævende myelomatose/solitært myelom
- Kronisk myeloid leukæmi (CML) i accelereret fase eller blastkrise
- Højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS) og kronisk myelomonocystisk leukæmi (CMML) type 2

Klager fik i juni 2013 stillet diagnosen præfibrotisk myelofibrose, jf. bilag 2. Denne diagnose er ikke omfattet af listen over de diagnoser inden for kræftsygdomme i blodet, der er omfattet af dækningen. Der er tale om en udtømmende liste over, hvilke sygdomme der er

omfattet, og forsikringsbetingelserne indeholder ikke en dispensationsmulighed eller mulighed for at sidestille sygdomme.

Konklusion

Da klager ikke har fået stillet en diagnose, der er omfattet af forsikringsbetingelsernes udtømmende liste over de sygdomme, der er omfattet af dækningen ved kritisk sygdom, er klager ikke berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom. På denne baggrund fastholder PKA derfor sin afgørelse."

Nævnet har fået forelagt bilag – herunder:

Patientjournal af 15/5 2013, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Diagnoser:**
01 - 06: Knoglemarv
primær myelofibrose – præfibrotisk
…
Konklusion:
Stærkt hypercellulær marv med proliferation i alle tre rækker og svær megakaryocythyperplasi og -atypi. Der er reticulær fibrose svarende til grad 1. Ingen JAK2 mutation. forandringerne svarer til præfibrotisk myelofibrose. Der er thrombocytose i perifert blod."

Patientjournal af 3/6 2013, hvoraf bl.a. fremgår:

"Nydiagnosticeret primær myelofibrose (præfibrotisk myelofibrose).
…
CT-skanning på … Sygehus har ikke vist hepato-/splenomegali. Knoglemarvsbiopsi den 15.05.13 har vist en hypercellulær marv med især mange store megakaryocytter, som ofte ligger i clusters. Der er retikulinfibrose grad I. Forandringerne er forenelige med præfibrotisk myelofibrose, idet der også er øget granulopoiese.
…
Af tidligere labsvar fremgår, at pt. allerede i september 2009 havde trombocyttal på 930.
Desuden ses, at der intermitterende også er en moderat neutrofilleukocytose og aktuelt marginal monocytose.
…
Patientinformation
Oplyses om sygdommens natur - en cancertype med overproduktion af en eller flere af knoglemarvens cellelinier. Kronisk forløb over mange år og pt. er diagnosticeret i et tidligt sygdomfase.
Uden behandling vil 10-15% af ptt. efter 10-15 år udvikle tiltagende bindevævsdannelse i knogelmarven manifesterende sig som stor milt og blodmangel.
Med behandling forventer vi at kunne kontrollere sygdommen og nedbringe trombocyttallet samt også i bedste fald måske normalisere knoglemarven."

Anmeldelse af 23/10 2013, hvoraf bl.a. fremgår, at klageren har anført: "Essentiel thrombocytose – cancersygdom i blodet" til spørgsmålet: "Hvilken sygdom har du?".

4. 89456

Udtalelse af 18/12 2014 fra bl.a. den behandlende overlæge og professor, hvoraf fremgår:

"**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 genetsom 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 forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**A. Tumorer og visse ondartede blodsygdomme Kræft - med undtagelse af mindre aggressive former**
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 (metastaser).

Følgende er ikke dækket:

- Tumorer klassificeret som præmaligne, non-invasive, carcinoma in situ, borderline eller med lavt malignt potentiale (uanset valgt behandling).
- Alle former for hudkræft (inklusive lymfomer 1 hud), bortset fra modermærkekræft (malignt melanom).
- Prostata tumorer med en Gleason score på 5 eller derunder.
- Blærepapillomer.

Visse godartede svulster I hjerne eller rygmarv med aggressivt forløb og svære blivende følger
Godartede (benigne) svulster opstået i og udgået fra hjerne, hjernestamme, rygmarv eller disse organers hinder (centralnervesystemet), som medfører betydelige neurologiske følger (dysfunktion) og nedsat førlighed med mindst 15% vurderet efter Arbejdsskadestyrelsens merstabel.

Følgende er ikke dækket:

- Cyster
- Granulomer
- Hypofyseadenomer
- Schwannomer, herunder acusticusneurinom.

Krav: Forsikringssummen kan først udbetales, standen vurderes rimeligt stabil, dvs. tidligst 3 diagnosticering eller operation. Diagnosen skal januar 2000 eller senere.

Kræft i blod og bloddannende organer -med undtagelse af mindre aggressive former
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:

- Akut leukæmi (herunder myeloid (AML), lymfatisk (ALL) og Burkitts leukæmi/lymfom)
- Hodgkin's lymfom stadie II-IV
- Non-Hodgkin's lymfom stadie II-IV
- Behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi (CLL) (diagnosen skal være stillet 1. januar 2007 eller senere)
- Behandlingskrævende myelomatose/.solitært myelom.
- Kronisk myeloid leukæmi (CML) i accelereret fase eller blastkrise. (Diagnosen skal være stillet 1. januar 2012 eller senere).
- Højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS) og kronisk myelomonocystisk leukæmi (CMML) type 2. (Diagnosen skal være stillet 1. januar 2012 eller senere)"

Nævnet udtaler:

Ved anmeldelse af 23/10 2013 ansøgte klageren om udbetaling af forsikringssummen for "Essentiel thrombocytose", hvorimod det fremgår af patientjournalerne af 15/5 og 3/6 2013, at klagerens diagnose er "primær myelofibrose – præfibrotisk". Klagerens advokat har i brev af 25/5 2016 oplyst, at klageren lider af "præfibrotisk hyperproliferativ myelofibrose".

Af udtalelsen af 18/12 2014 fra den behandlende overlæge og professor fremgår det, at bl.a. myelofribrose "udgør et 'biologisk kontinuum' fra tidligt cancerstadium", og at "gennemsnitsoverlevelsen" svarer 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". Herudover er det anført, at lidelsen skal anmeldes til Cancerregistret. Om påvisning af lidelsen er det anført, at dette sker ved konstateringen af "forandringer i megakaryocytter, i øget bindevævsdannelse i knoglemarven, samme klonale forandringer … og karakteristiske ændringer i blodets celler og forstørret milt i venstre side af maven". Endelig fremgår det: "Sammenfattende opfylder cancersygdommene … myelofibrose således kriterierne for kritisk sygdom".

Afgørende for, om en sygdom kan betegnes som "kritisk sygdom" i henhold til forsikringen, er efter nævnets opfattelse ikke sygdommens alvor, men om den hører til et af de særlige sygdomstilfælde, der er opregnet i forsikringsbetingelserne.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens lidelse ikke er opregnet i forsikringsbetingelserne. Dette gælder også, selvom klagerens diagnose ud fra en lægelig vurdering er alvorlig. At en overlæge og professor i udtalelsen af 18/12 2014 har anført, at "myelofibrose" er at sidestille med andre kræftsygdomme, og at der er tale om en kritisk sygdom, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til andet resultat. Nævnet henviser til afgørelserne i sagerne 82381, 84104, 85346 om myelofibrose, 87071, 88142 og 88869 om polycytæmia vera samt 87064 og 87088 om trombocytose.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels