Ankenævnet for Forsikring

Den 28. september 2016 blev i sag nr. 89500:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme hos Forenede Gruppeliv. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens sygdom, der bærer diagnosen "Pseudomyxoma Peritonei", ikke opfylder forsikringsbetingelsernes § 7A's kræftdefinition.

Klageren har i klageskemaet af 7/6 2016 anført:

> "**Sagsfremstilling …**
> Med henvisning til Forenede Gruppelivs afgørelse af 01. juni 2016, hvoraf fremgår, at [klageren] har fået afslag på sum for kritisk sygdom, fremsendes hermed vores klage over denne afgørelse. Vi ønsker i vores klage at bemærke følgende:
>
> Jf. Kræftens Bekæmpelses definition på infiltrativ cancer, som ses på www.cancer.dk, er der tale om celler, som vokser ind i omgivelserne. De ondartede celler infiltrerer eller invaderer det omgivende væv, som derefter bliver ødelagt. Hvis blod- eller lymfekar invaderes, kan kræften sprede sig til andre steder i kroppen (metastasere). Infiltrativ cancer kaldes også invasiv cancer og er det samme som kræft. Vækstmåden er karakteristisk for ondartede knuder i modsætning til godartede, som næsten altid blot skubber det omgivende væv til side.
>
> Ovenstående definition skal sammenholdes med det patologiske detailsvar, der er dateret med en svardato den 28. oktober 2015. Heraf fremgår det, at [klageren] i 2014 er opereret for en low grade dysplasi i appendix. Af prøvesvaret fremgår det ligeledes, at man i 2015 har undersøgt fem forskellige vævsprøver, bl.a. andet fra æggestokke, endetarm, og bughinde, der har haft kontakt med æggestokke og endetarm.

Af svarene fremgår i alle fem tilfælde, at der er fundet low grade mucinøs neoplasi – alle gange med udgangspunkt i appendix. Det vil sige, at den low grade mucinøse neoplasi man i første omgang kun fandt i appendix, har spredt sig til noget af det omkring liggende væv. Hvis denne sætning sammenholdes med definitionen på infiltrativ cancer: 'De ondartede celler infiltrerer eller invaderer det omgivende væv, som derefter bliver ødelagt' mener vi, at der kan argumenteres for, at [klagerens] sygdom vokser infiltrativt – for den har jo netop infiltreret / invaderet det omkringliggende væv.

Under punkt 5 i svaret står direkte 'Således spredning fra patientens low grade mucinøse neoplasi.' Det er korrekt, at sygdommen er low grade, men den har tendens til spredning. Sædvanligvis jo det, der skiller en benign sygdom fra en malign – en benign vil sædvanligvis vokse lokalt – og ikke sprede sig, hvilket er tilfældet med [klageren]s sygdom.

Endelig kan det fremhæves, at FG i sin police selv nævner de lidelser, som ikke giver ret til udbetaling, og selvom listen formentlig ikke kan betragtes som udtømmende, er det det dog – sammenholdt med ovenstående - en indikation på, at den sygdom, som [klageren] har, bør være omfattet af forsikringens dækningsområde.

Vi håber på baggrund af ovenstående, at Ankenævnet for Forsikring vil give os medhold og at FG vil genvurdere [klagerens] sag.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Vi vil opnå at [klagerens] sygdom Pseudomyxoma Peritonei anerkendes som en kræftsygdom og giver ret til udbetaling af sum ved kritisk sygdom."

Selskabet har i brev af 23/6 2016 til nævnet anført:

"Klageren var på ansøgningstidspunktet omfattet af en gruppelivsaftale omfattende dækning ved kritisk sygdom.

FG har ikke information om, hvorvidt klager fortsat er omfattet af gruppelivsaftalen, da registreringen af ansatte der er omfattet af gruppelivsaftalen, sker hos arbejdsgiver.

Forsikringsbetingelser for dækningen vedlægges som bilag A.

Den 2. december 2015 søgte klager om at få sum ved kritisk sygdom udbetalt (bilag B), da klager havde fået diagnosticeret Pseudomyxoma Peritonei.

Diagnosekravet der skal være opfyldt for at få sum ved kritisk sygdom udbetalt under § 7 A 'Kræft' er:

- 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) [...]

- Diagnosen anses for stillet, når histologisk eller cytologisk undersøgelse er vurderet af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi).

For at vurdere om diagnosekravet var opfyldt som beskrevet, modtog vi journalmateriale fra … [Sygehus 1] og … [Sygehus 2],.... De histologiske undersøgelser er samlet i bilag F.

Det fremgår af s. 20-22 i bilag C, at klager ultimo marts 2014 fik foretaget en kegleoperation pga. forstadier til kræft på livmoderhalsen (CINIII) samt fjernet en cyste, som udgik fra Appendix (blindtarmen). Cysten viste sig at være mucocele (slimansamling i bindevævet).

Ved kontrol efter operationen 6. august 2014 ønskede klager at få fjernet livmoderen (hysterektomi) pga. tilbagevendende CINIII forandringer. Operationen blev udført 1. september 2014 (s. 18-19 i bilag C).

18. november 2014 henvendte klager sig akut på Gynækologisk Afdeling (s. 15 i bilag C) pga. mavesmerter, vandladningsproblemer samt stærke smerter ved afføring.

Klager blev henvist til udredning på Kirurgisk Afdeling A (bilag D).

På s. 2 i bilag D fremgår det, at klager havde invaliderende daglige smerter specielt ved afføring. Der blev ordineret CT-skanning. I journalnotat fra 10. februar 2015 – s. 1-2 i bilag D, fremgår det, at CT-skanningen viste en cyste svarende til højre ovarie (æggestok) og klager blev genhenvist til Gynækologisk Afdeling D.

20. februar 2015 var klager til vurdering på Afdeling D, s. 14 i bilag C, hvor man tilbød medicinsk behandling forud for en evt. operation, som skulle afhjælpe klagers smerter.

25. marts 2015 blev klager indlagt pga. bristning/defekt i vaginaltoppen. Bristningen/defekten blev opereret 26. marts 2015. Ved kontrol efter operation 6. maj 2015 var klager fuldstændig velbefindende og uden smerter.

I journalnotat fra 19. oktober 2015 fremgår det, at klager havde fået det værre med tiltagende smerter i underlivet – s. 8 i bilag C. Der blev ordineret kikkertundersøgelse af bughulen, som blev udført 20. oktober 2015. Under kikkertundersøgelsen blev højre æggestok fjernet. Alle synlige 'spots' fra bughulen/bækkenet med mucocele (slimansamling i bindevævet) blev ligeledes fjernet.

Den histologiske undersøgelse af det fjernede væv i æggestok og slimansamlinger viste, at det drejede sig om Low Grade Mucinøs Neoplasi (godartede slimproducerende celler) – se histologisvar 1. i bilag F.

Resultatet fra den Patologiske undersøgelse blev drøftet på konference, jf. journalnotat fra 2. november 2015 i bilag C, og klager blev henvist til videre udredning på [Sygehus 2] pga. mistanke om, at klager havde diagnosen 'Pseudomyxoma Peritonei'.

I bilag E fremgår det af journalnotat fra 6. november 2015, at klager blev henvist for yderligere udredning. Der blev ordineret PET-CT-skanning af abdomen og bækken og da der kun var tale om Low Grade Neoplasi, kunne skanningen vente til 2½-3 måneder efter sidste operation, som var i oktober 2015. Planen var, at klager efter skanningen skulle drøftes på ny konference mhp. videre behandling.

Patologisk Afdeling på [Sygehus 2] foretog den 25. november 2015 en revision af det væv der blev fjernet ved operationen 20. oktober på [Sygehus 1]. Der var enighed om den oprindelige diagnose, Low Grade Mucinøs Neoplasi – se histologisvar 2. i bilag F.

> Resultatet af PET-CT-skanningen viste yderligere forandringer og det blev besluttet, at klager skulle opereres. Operation blev foretaget 10. februar 2016. Den histologiske undersøgelse af det fjernede væv viste Low Grade Mucinøs Neoplasi og således ikke maligne forandringer – se histologi 3. i bilag F.
>
> I notat fra 2. marts 2016 i bilag E fremgår det, at klager blev informeret om det gode mikroskopisvar, som viste Low Grade Mucinøs Neoplasi. Der var dermed ikke var indikation for medicinsk efterbehandling.
>
> En beskrivelse af sygdommen 'Pseudomyxoma peritonei' vedlægges som bilag G.
>
> Det kan herefter konstateres, at betingelsen for udbetaling efter § 7 A ikke er opfyldt, da den histologiske undersøgelse ikke påviste, at der er tale om maligne (ondartede) celler og dermed kræft.
>
> Vi fastholder vores afgørelse om, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme.
>
> Det meddelte vi klager 5. januar 2016, 14. april 2016 og 1. juni 2016 (bilag H)."

Klageren har i mail af 15/7 2016 til nævnet henvist til to breve affattet af en overlæge i mave- og tarmkirurgi på sygehus 2.

Overlæge i mave- tarmkirurgi på sygehus 2 i brev af 15/12 2015 til selskabet anført:

> "Som det fremgår af vedhæftede journalmateriale er der tale om pseudomyxoma peritonei, hvor de hidtidige vævsundersøgelser har vist, at der er tale om low grade neoplasi. Pseudomyksom er en sjælden sygdom, som opfører sig og som skal behandles fuldstændig som kræft, og det skal altså opfattes som kræft trods det, at de vævsundersøgelser som foreligger indtil nu viser low grade neoplasi.

Samme overlæge har i brev af 15/3 2016, som er sendt på baggrund af selskabets afvisning af at yde dækning til klageren, anført:

> "Ovennævnte pt. har gennemgået intenderet kurativ kirurgi og HIPEC på grund af pseudomyxoma peritonei.
>
> Ovennævnte sygdom er at betragte som en kræftsygdom, trods den egentlig benigne histologi, men sygdommen opfører sig, det vil sige vokser og spreder sig, som kræft og behandles på fuldstændig samme vis som kræft inklusiv med opvarmet kemoterapi i bughulen. Med den baggrund er pt. berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom for kræft. Journalmateriale og histologi er vedlagt."

Nævnet har fået forelagt klagerens journaludskrifter. Et uddrag heraf gengives i det følgende.

Af journaludskrift fra sygehus 2 udfærdiget af samme overlæge, som har skrevet de to ovenfor refererede breve til selskabet, den 4/3 2016 fremgår bl.a.:

> "Pt er under indlæggelsen informeret om mikroskopisvar, at der udelukkende er tale om low grade pseudomyksom og dermed ingen indikation for efterfølgende kemobehandling."

I patalogisvar af 20/10 2015 konkluderes:

> "Patienten er 2014 opereret for low grade dysplasi i appendix. Se venligst revideret besvarelse på histologinummer …
> Patientens forandringer i appendix er tidligere diagnosticeret high grade neoplasi. Dette præparat ses igennem igen og set i lyset af at den direkte spredning til peritoneale flader og at kriterierne for high grade ikke med sikkerhed er opfyldt. På baggrund af den manglende desmoplasi, kerne hyperkromasi, nukleoler og nedsat kerne cytoplasma ratio tolkes forandringerne er ligge i den høje ende af low grade neoplasi.
> Der er nu taget biopsier disse viser recidiv / direkte spredning af patientens mucinøse low grade neoplasi udgået fra appendix."

I patalogisvar af 10/2 2016 konkluderes:

> "Væv fra multiple lokalisationer hvor der i materiale 1-4 ses low grade mucinøs neoplasi. I materialet 6 ses mucin, men ingen tumorceller. Desuden ses i venstre ovarie et lille benignt maturt teratom. I relation til hvad der tolkes som vaginaltoppen ses et lille fokus med endometriose/endosalpingiose."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "§ 7. Ved kritisk sygdom forstås:
> **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).
> …
> Diagnosen anses for stillet, når histologisk eller cytologisk undersøgelse er vurderet af en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi).
>
> Dækningen omfatter ikke:
>
> - Forstadier til kræft (dysplasi og 'in situ-cancer'), f.eks. i livmoderhals, bryst eller testes."

Nævnet udtaler:

Klageren søgte den 2/12 2015 selskabet om udbetaling af sum i henhold til dækning ved visse kritiske sygdomme, da hun havde fået diagnosticeret Pseudomyxoma Peritonei.

6. 89500

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at den anmeldte diagnose ikke opfylder forsikringsbetingelsernes § 7A's kræftdefinition,

Klageren har til støtte for sit krav blandt andet henvist til, at den overlæge, der har behandlet hende på sygehus 2, i brev af 15/3 2016 til selskabet har anført, at hendes sygdom "… er at betragte som en kræftsygdom, trods den egentlig benigne histologi, [da] sygdommen opfører sig – det vil sige vokser og spreder sig – som kræft og behandles på fuldstændig samme vis som kræft inklusiv med opvarmet kemoterapi i bughulen. Med den baggrund er patienten berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom for kræft."

Afgørende for, om en sygdom kan betegnes som "kritisk sygdom" i henhold til forsikringen, er efter nævnets opfattelse ikke sygdommens alvor eller medicinske karakteristika, men om den er oplistet i forsikringsbetingelserne som dækningsberettigende og er diagnosticeret på den måde, forsikringsbetingelserne foreskriver.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 7 A, at der ydes dækning for kræft, og at der ved kræft forstås: "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)." Det fremgår endvidere af betingelserne, at diagnosen anses for stillet, når histologisk eller cytologisk undersøgelse er vurderet af en speciallæge i vævsundersøgelser, og at dækningen ikke omfatter forstadier til kræft.

Nævnet lægger efter sin gennemgang af sagen – herunder de fremlagte journaludskrifter og patalogisvar – til grund, at der ved histologisk undersøgelse ikke er konstateret ondartede (maligne) celler. Efter en gennemgang af sagen kan nævnet herefter ikke – uanset alvorligheden af den konstaterede sygdom – pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

At den overlæge, der har behandlet klageren, har anført, at klagerens sygdom er at betragte som kræft, kan ikke føre til andet resultat. Nævnet henviser til sin afgørelse i sag 86183.

7. 89500

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings