Den 15. februar 2017 blev i sag nr. 89796:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning for visse kritiske sygdomme i Nordea Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for kritisk sygdom i forbindelse med anmeldelse af lidelsen essentiel trombocytose.

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

Klagerens advokat har i klage af 31/8 2016 bl.a. anført:

"**PÅSTAND:**

Nordea Liv & Pension skal pålægges at udbetale dækningssum for kritisk sygdom, i anledning af at klager har fået stillet kræftdiagnosen essentiel trombocytose.

SAGSFREMSTILLING:

Denne sag drejer sig om, hvorvidt klager er berettiget til udbetaling fra dennes forsikring mod kritisk sygdom hos Nordea Liv & Pension.

Klager har fået stillet kræftdiagnosen essentiel trombocytose. Som **bilag** … vedlægges klagers journal fra hæmatologisk ambulatorium.

Som **bilag** … vedlægges Nordea Liv & Pensions afvisning af at yde dækningssum.

ANBRINGENDER:
Til støtte for påstanden gøres det gældende, at kræftsygdommen berettiger til udbetaling fra forsikringen, da 'kræft' i henhold til forsikringsbetingelserne berettiger til dækning."

Selskabet har i brev af 17/10 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Den tegnede forsikring er en pensionsordning, der blandt andet giver ret til erstatning ved visse kritiske sygdomme. Det er en betingelse for udbetaling ved visse kritiske sygdomme, at sygdommen er omfattet af forsikringsbetingelsernes § 3 'Hvad er kritisk sygdom?' … Det er endvidere en betingelse for udbetaling ved visse kritiske sygdomme, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden.

Forsikrede blev omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme den 1. december 2009 jf. den seneste pensionsoversigt …

Sagsfremstilling
Vi modtager den 8. oktober 2013 en ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme fra forsikrede … På baggrund af denne indhenter vi oplysninger fra [sygehus], som vi modtager den 18. november 2013 … På baggrund af disse oplysninger finder vi ikke, at forsikredes sygdom er omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme, hvilket vi meddeler ham ved brev af 26. november 2013 …

Den 6. februar 2014 modtager vi brev fra forsikrede vedlagt et brev fra forsikredes læge på [sygehus] … Vi finder ikke, at dette giver anledning til en ændret vurdering, hvilket vi meddeler forsikrede ved brev af 10. februar 2014 …

Den 2. marts 2015 modtager vi brev fra forsikredes advokat … Dette giver ikke anledning til en ændret vurdering, hvilket vi meddeler forsikredes advokat ved brev af 26. marts 2015 …
…
Vores afgørelse
Til klagen skal vi indledningsvis fastholde vores tidligere afgørelse.
…
Der skal således være tale om en ondartet kræftsygdom, førend der kan ske udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme.

Vi har ved vores vurdering lagt vægt på de indhentede oplysninger fra [sygehus], hvoraf det fremgår, at forsikrede er diagnosticeret med essentiel trombocytose. Som det også fremgår af den udtalelse fra [to overlæger], som forsikredes advokat også tidligere har sendt til os, er denne sygdom karakteriseret ved en øget dannelse af trombocytter i knoglemarven. Der er en risiko på 10-15 % for, at sygdommen indenfor 10-15 år udvikler sig til akut leukæmi. Desuden er der, som følge af lidelsen hos visse personer en forøget risiko for blodpropper samt en øget blødningstendens.

Såfremt lidelsen udvikler sig til akut leukæmi, vil der som udgangspunkt være ret til udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme. Indtil dette tidspunkt er der imidlertid ikke tale om en dækningsberettiget sygdom.

Vi bemærker i den forbindelse, at der i § 3 er tale om en udtømmende oplistning af de lidelser, der giver ret til udbetaling fra forsikringen. Da essentiel trombocytose ikke er nævnt i betingelserne, og sygdommen ikke på nuværende tidspunkt er at betegne som en kræftlidelse, er der derfor ikke ret til udbetaling fra forsikringen.

Det faktum, at der er en forøget risiko for at lidelsen kan udvikle sig til en mere alvorlig lidelse medfører ikke, at lidelsen på nuværende tidspunkt er omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme.

Ankenævnet er også tidligere i bl.a. kendelserne 85346 og 87071 kommet frem til, at bl.a. essentiel trombocytose ikke er omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme. Der var i begge kendelser tale om betingelser tilsvarende de gældende i denne sag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

Af erklæring af 12/12 2013 udfærdiget af afdelingslæge på [sygehus] fremgår bl.a.:

"På patientens opfordring og samtykke udfærdiges nærmere dokumentation for patientens nye diagnosticerede myeloproliferative tilstand. Jeg henviser også til medsendte kopi af journalen fremsendt d. 13.11.13.

Hermed dokumenteres, at de myeloproliferative neoplasier er en gruppe af sygdomme afficerende knoglemarven. Sygdomspatogenesen beror på, at der optræder en overproduktion af blodets celler som følge af underliggende klonale genetiske forandringer, som er karakteristiske for disse sygdomme.

Ifølge den nyeste VHO-klassifikation er de myeloproliferative sygdomme klassificerede under hæmatologiske neoplasier. Nye betegnelse er myeloproliferativ neoplasi."

Af brev af 27/2 2015 fra klagerens advokat til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg er bekendt med Nordea Liv & Pensions brev af 10. februar 2014, hvori der meddeles min klient afslag pa udbetaling af forsikringssummen under henvisning til, at sygdommen ikke skulle være dækningsberettiget under forsikringen.

Dette er jeg ikke enig i.

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 Essentiel Trombocytose er en ondartet cancersygdom som berettiger til udbetaling af forsikringssummen. Jeg bemærker i den forbindelse, at [de to læger] udgør den mest anerkendte og respekterede faglige viden pa 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 dateret 18/12 2014 fremgår bl.a.:

"**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 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:

Klageren blev i september 2013 diagnosticeret med essentiel trombocytose og har begæret udbetaling fra sin forsikring ved visse kritiske sygdomme. Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Klageren har anført, at sygdommen er en ondartet kræftsygdom og har fremlagt en faglig udtalelse af 18/12 2014, som er udarbejdet af to specialister i intern medicin og hæmatologi. Af udtalelsen fremgår blandt andet, at essentiel trombocytose hører til de myeloproliferative cancersygdomme, som er WHO-klassificeret som kræftsygdom, og at der er anmeldelsespligt til cancerregisteret. For patienter med essentiel trombocytose gælder, at der går i gennemsnit 15 år, før 10-15 % af patienterne udvikler "metastasestadiet". Der er også en øget risiko for udvikling af akut leukæmi.

Selskabet har anført, at sygdommen ikke er nævnt i den udtømmende oplistning af de lidelser, der giver ret til udbetaling fra forsikringen.

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 en af de særlige sygdomme/diagnoser, der er opregnet i forsikringsbetingelserne.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at dækningen omfatter 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 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 dækningsberettigende i afsnittet om leukæmi, men er heller ikke angivet som undtaget fra dækning.

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen og med henvisning til nævnets afgørelse i sag 87088 finder nævnets flertal, at klagerens lidelse ikke kan karakteriseres som en svulst, der ukontrollabelt infiltrerer det omkringliggende væv. Lidelsen kan heller ikke anses som værende omfattet af dækningen i forsikringsbetingelsernes bestemmelse om alvorlige leukæmiformer mv.

Flertallet finder derfor, at det ikke kan pålægges selskabet at yde dækning for den pågældende diagnose.

Nævnets mindretal udtaler

Efter en gennemgang af oplysningerne i sagen, herunder den lægelige udtalelse, finder mindretallet, at essentiel trombocytose må betegnes som en alvorlig leukæmiform, således at selskabet skal yde dækning for kritisk sygdom. Mindretallet har herved også lagt vægt på den noget uklare formulering af forsikringsbetingelserne og på, at essentiel trombocytose ikke er angivet som værende undtaget fra dækning.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand