**Ankenævnet for Forsikring**

Den 30. august 2017 blev i sag nr. 90583:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Bupa Denmark, filial af Bupa Insurance Limited, England
Palægade 8
1261 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Klageren og hendes nu afdøde ægtefælle har haft sundhedsforsikring i Bupa Denmark, filial af Bupa Insurance Limited, England. Hun kræver, at selskabet tilbagebetaler den fulde præmie på 393.419 kr. vedrørende forsikringstiden fra 15/8 2000 til 1/1 2015.

Klageren henviser til, at selskabet efter hendes opfattelse har svigtet sine forpligtelser i forbindelse med, at hendes nu afdøde ægtefælle fik konstateret en alvorlig sygdom i september 2014.

Selskabet har anført, at det er selskabets opfattelse, at dets sagshåndtering ikke kan kritiseres, og selskabet har afvist at tilbagebetale præmie.

Klageren har i brev af 4/3 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "Klagen drejer sig om sagsbehandlingen for min nu afdøde mand ... Jeg har, på min syge mands vegne, stået for kommunikationen med Bupa, og er af den klare overbevisning, at forsikringsselskabet på ingen måde har levet op til deres forpligtelser, hvilket tydeligt kan læses af vedlagte materiale.
>
> Det er en korrespondance, der fra forsikringsselskabets side er særdeles undvigende på mine forespørgsler, helt ustruktureret i sin sagsbehandling, forvirrende, selvmodsigende og fuld af beklagelser og undskyldninger – hvilket i min opfattelse indikerer et svigt.
>
> Trods Forsikringsbetingelserne vidtløftigt lover forsikringstageren bl.a.
>
> *'Vi tager os af det praktiske, så du kan koncentrere dig om at blive rask'*

*'Det er standard procedure, at de informationer, vi skal bruge for at kunne evaluere behandlingen, bliver indhentet af vores sagsbehandlere'*
*'Vi tager hånd om dig', osv.,*

så har selskabet behændigt og fuldstændigt undslået sig at levere nogen som helst form for berettiget hjælp.

Havde forsikringsselskabet intentioner om at honorere deres forpligtelser, burde det være så enkelt for dem at guide os gennem forløbet – måske ved at skele til tidligere enslydende, men tilfredsstillende forløb, eller blot ved at følge selskabets egne ovennævnte procedurer.

Det skal tages i erindring, at det drejer sig om en ganske bekostelig privat sygeforsikring, som man aldrig ønsker at skulle gøre brug af. Men i dette triste tilfælde med akut livstruende sygdom, havde vi naturligvis en forventning om, at forsikringsselskabet ville honorere deres forpligtelser. I stedet skulle jeg selv føre helt urimelig debat med selskabet i netop den situation, jeg troede, vi havde forsikret os imod.

Henset til dette svigt fastholder jeg hermed, at det må være rimeligt, at Bupa refunderer policens præmiebetaling på kr. 393.419,00."

I brev af 10/4 2017 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"[Klagerens nu afdøde ægtefælle] var dækket hos Bupa under en individuel forsikring, Bupa International Hospitalsforsikring (bilag 1), i perioden fra 15.08.2000 til 01.01.2015. … blev 12. september 2014 diagnosticeret med AML akut myeloid leukæmi på … hospital. … valgte selv begyndelsesvis en behandling med lavdosis Cytosar på … hospital den 22. september 2014 og frasagde sig højdosisbehandling 3D 3+10, idet han ønskede at opholde sig mest muligt i hjemmet. Klager rettede henvendelse til Bupa den 18. september 2014 for at høre om anvendelsesmuligheder af sin Internationale Sundhedsforsikring hos Bupa.

Klager har indgivet klage over sagshåndteringen af klagers forespørgsel på muligheden af anvendelse af sin forsikring, og klager mener, at Bupa har undslået sig fra at honorere sine forsikringsforpligtelser og ønsker tilbagebetaling af præmiebetaling for … og … i forsikringsperioden fra 15.08.2000 til 01.01.2015.

Bupa er fra den 18. september 2014 i løbende dialog med klager, og den 20. september 2014 fremsendes svar på klagers henvendelse den 18. september 2014 per mail (bilag 2). I dette svar redegør Bupa for, hvorledes forsikringstager skal forholde sig, hvis forsikringstager ønsker hospitalsbehandling i udlandet. Klager informeres om, at der skal indsendes behandlingsplan i henhold til policebetingelser, således behandling kan godkendes af Bupa. Dernæst giver Bupa sin professionelle vurdering af situationen, og Bupa anbefaler forsikringstager at følge … sygehus' anbefalinger for behandling af AML. Til slut tilbydes en samtale med en af Bupas læger for yderligere rådgivning. Bupa har således fra starten af dialog med klager orienteret om procedure for forhåndsgodkendelse af behandling i udlandet.

Klager er frustreret over Bupas svar den 20. september 2014 og Bupa tilbyder en 'second medical expert opinion' den 25. september 2014.

Som en særlig service til selskabets forsikringstagere har Bupa et samarbejde med ... Medical, som er verdens ledende eksperter i 'second expert medical opinions'. Klager får således tilbudt rådgivning af ... Medical den 25. september 2014 for at få en' second expert medical opinion' om behandlingsmuligheder af AML. Det foregår på den måde, at forsikringstageren får kontaktinformationer til ... Medical, og dialog og udveksling af medicinske informationer foregår direkte mellem forsikringstager og … Medical.

Efter klagers dialog med … Medical oplyser klager, at ... Medical har foreslået behandling på … Cancer Center, og klager fremsender den 2. oktober 2014 rapport fra ... Medical til Bupa.

En behandling på … som foreslået af … Medical skal forhåndsgodkendes med henblik på at bekræfte dækning i henhold til forsikringsbetingelser som oplyst i mail af 25. september 2014 (se bilag 3). Således skal patient eller hospital fremsende behandlingsplan, som skal forhåndsgodkendes af Bupa. Det kræver således, at patienten rejser til … og modtager indledende konsultationer, så behandlingsplan kan blive etableret. Transport, hotelophold dækkes ikke under forsikringen.

Den omtalte rapport fra … Medical fremsendes til hæmatolog på [hospital], … og derudover tilbyder Bupa klager en rådgivning af …, hæmatolog på [hospital]. Bupas medicinske team anvender … uvildige medicinske ekspertviden i sager med hæmatologisk speciale.

… tilbyder en telefonisk samtale med [ægtefælle] og klager, der finder sted 3. oktober 2014. Klager ringer tilbage samme dag og bekræfter til sygeplejerske, at de ønsker at følge … råd om behandling på … sygehus med højdosis kemoterapi behandling . Efter samtale mellem klager og sygeplejerske fremsendes skriftligt resume af … professionelle vurdering til klager. Efter telefonisk bekræftelse fra klager til Bupa om, at klager ønsker behandling på … hospital med intensiv 3D 3+10, anser Bupa forespørgslen som afsluttet.

Den 24. oktober 2014 henvender klagers … sig for at for at høre om Bupa kan afslå sig frit hospitalsvalg i hele verden, hvis man kan blive lige så godt behandlet på et dansk hospital. Den 27. oktober 2014 bekræfter Bupa igen, at forsikringen dækker i hele verdenen, såfremt behandlingen er dækningsberettiget.

Den 25. november 2014 taler klager med Bupas sygeplejerske, som efterfølgende sender skriftligt referat af samtalen, idet klager har følt sig nødsaget til at tage behandling på [hospital]. I mail forklares af Bupa at … er uvildig rådgiver for Bupa og har givet udtryk for sin egen professionelle holdning til [ægtefælles] diagnose og behandling. … skriver i sit resume, at han er meget enig med second opinion vurderingen fra … Medical i, at der 70-80 % chance for komplet remission med intensiv induktionskemoterapi, hvad enten det er i form af kemoterapitype FLAG-ida som MD Anderson anbefaler eller 3D 3+10 som anvendes i Danmark (bilag 4).

Det er Selskabets opfattelse, at Selskabets sagshåndtering og opførsel i forbindelse med klager synspunkt ikke kan kritiseres, og Bupa fastholder at samlet præmie på DKK 393.419 for … og … for perioden 15.08.2000 - 01.01.2015 ikke tilbagebetales."

Klageren har i brev af 29/4 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det er vigtigt for mig at pointere, at min nu afdøde mand … og jeg i dette forløb alene kunne forholde os til den information, som vi fik af Selskabet under den aktuelle sagsbe-

handling. Denne information kommer fra den førte maildialog (der foreligger i sin helhed i min klage) samt fra Selskabets yderst følsomme og vidtløftige forsikringsbetingelser.

Hvad Selskabet senere/for sent har efterrationaliseret, forklaret, undskyldt og tilbagetrukket, kan desværre ikke ændre på dette triste forløb.

Mine bemærkninger henholder sig til de anførte afsnit i Selskabets klagesvar. For overblikkets skyld vedlægger jeg Selskabets klagesvar med nummererede afsnit.

**Afsnit 2.**
… og jeg havde fælles police hos Selskabet.

Den rette kronologiske rækkefølge er, at jeg henvender mig til Selskabet for at høre om anvendelsesmulighederne af vores Internationale Forsikring 4 dage før, at … akut må tage beslutning om en opstart af behandling.

**Afsnit 4.**
Det er ikke korrekt, at Selskabet i deres Bilag 2: *'... redegør for, hvorledes forsikringstager skal forholde sig, hvis forsikringstager ønsker hospitalsbehandling i udlandet.'* Dette, Selskabets Bilag 2, indeholder alene én enkelt oplysning herom: *'Ønsker I at få behandling i udlandet, kan jeg oplyse, at vi skal have alle de medicinske informationer og undersøgelser af den behandlende læge, som sendes til evaluering hos vores kliniske team.'* Jeg mener helt afgjort ikke, at denne ene bemærkning på nogen måde kan afdække, hvordan Selskabet egentligt mener, at vi skulle forholde os. Efter bedste overbevisning i vores stressede situation sender jeg som anmodet Selskabet alle informationer fra den behandlende læge, ... Jeg skriver endda til Selskabet, og beder specifikt om en uddybelse af ovenstående oplysning fra Bilag 2, idet jeg håber, at Selskabet 'tager hånd om os' som foreskrevet i forsikringsbetingelserne, men modtager intet svar på dette væsentlige spørgsmål.

Herefter anføres videre i Afsnit 4, at Selskabet i deres Bilag 2 giver sin professionelle vurdering af situationen. Og det er ikke nogen heldig vurdering. Selskabets specialister tilråder … – uden nogen begrundelse overhovedet – at modtage lavdosis Cytosar på [hospital], som foreslået af [hospital].

I den foreløbige sygejournal, som Selskabet vurderer ud fra, står, at der stadig afventes kromosomsvar. Dette kromosomsvar sender jeg til Selskabet vedlagt min mail af 24.9.14. Kromosomsvaret bekræfter, at … har en heldig core-binding-factor leukæmi, hvilket betyder en stor mulighed (70-80%) for helbredelse/remission. Men dette kræver en basalt anden behandlingsform, som anføres i sygejournalen. Denne afgørende faktor for … sygdom afstedkommer besynderligt nok ingen reaktion fra Selskabets medicinske team. Selskabet reagerer først på dette d. 3.10.14, og dette efter at have modtaget en behandlingsplan udarbejdet specifikt for … af …

Jeg oplever derfor Selskabets medicinske vurdering som værende overfladisk og uansvarlig, og ikke i tråd med de løfter, Selskabet udtrykker i forsikringspolicen.

**Afsnit 8.**
Selskabet henviser her til deres Bilag 3 omkring forhåndsgodkendelse.

I dette Bilag 3 bemærkes alene om forhåndsgodkendelse: *'Behandlingen som ... Medical's eksperter foreslår, vil altid have brug for at blive vurderet af Bupa Global Assistance for at*

*bekræfte dækning.'* Så jeg sender Selskabet alle informationer og rapporter fra ... Medical – og væsentligst, den omtalte behandlingsplan udviklet helt specielt til … af én af verdens førende cancereksperter, Dr. … fra ... Jeg modtager intet svar på dette fra Selskabet.

Selskabet anfører så videre i Afsnit 8, hvorledes det egentligt mener, at vi dengang skulle have forholdt os omkring forhåndsgodkendelse. Der er intet at finde herom i sagsforløbet, så jeg kan kun anse Afsnit 8 som efterrationalisering.

**Afsnit 9.**
Det er muligvis Selskabets procedure at videresende rapporter m.v. til andre læger for at få råd om behandlingsforslag og dækning, hvilket vi ikke har udtrykt ønske om involvering i. Vi havde en klar formodning om, at Selskabet var en Forsikring, der dækkede dækningsberettigede udgifter. Så i vores i forvejen yderst akutte situation forvirrer og undrer det os, at Selskabet for anden gang påmaser (og ikke *'tilbyder'*, som anført) os rådgivning af endnu én af deres danske samarbejdspartnere, den meget behagelige Dr. …, idet tidsfaktoren for … beslutning om behandling bliver kritisk time for time.

Via Selskabet modtager vi en mail fra Dr. …, der kan tilbyde … en behandling, der måske på flere punkter kan sammenlignes med den fra …, hvilket vi jo ikke kan vurdere. Dr. … konkluderer i den mail vi får tilsendt, at Selskabet IKKE skal støtte behandling af … i udlandet. Efter denne konklusion er … nødsaget til at acceptere behandling på [hospital], idet … akutte sygdom ikke efterlader os mere tid til denne dybt frustrerende debat med Selskabet.

**Afsnit 10.**
Det er forkert, når Selskabet hér anfører *'… de ønsker at følge … råd om behandling på [hospital]'*. … bliver nu nødt til at modtage behandling, og idet Selskabet ikke har muliggjort et valg, starter han sin behandling på [hospital].

Det er ligeledes forkert, at der i afsnittet anføres, at Selskabet fremsender et 'resume' af … vurdering, idet vi modtog den hele mail – hvilket sandsynligvis var en fejl fra Selskabets side, jfr. Selskabets forklaringer herom i Selskabets eget Bilag 4.

Afsnit 10 forklarer afslutningsvis, at Selskabet hermed d.3.10.14 *'... anser forespørgslen som afsluttet.'* Jeg modtager herefter ingen svar på mine stadig ubesvarede forespørgsler om anden dækningsberettiget hjælp.

Udover den dybt alvorlige tvist om behandling i udlandet, mener jeg, at Selskabet har svigtet andre forpligtelser. Jeg har på de fleste planer passet … alene i det år sygdommen varede, hvilket naturligvis resulterede i, at jeg ikke kunne passe mit kontor. Jeg er klar over, at vores forsikring skulle dække en del tiltag, der kunne have lettet denne svære situation for … og mig. Og jeg har klart fra forløbets start bedt Selskabet om at hjælpe med berettigede ydelser; se mine mails af hhv. 19.9.14, 23.9.14, 22.11.14 og 8.12.14. Disse forespørgsler henstår stadig ubesvarede, og jeg mener, at det er uanstændigt, at Selskabet ignorerer sine forsikringsbetingelser ved at *'... anse forespørgslen som afsluttet'* d.3.10.14.

**Afsnit 11.**
Min [familiemedlem] forstår heller ikke Selskabets svar omkring dækning, jfr. hans mail til mig af 27.10.14.

**Afsnit 12.**
Selskabet henviser til deres Bilag 4; mail fra Selskabet af 25.11.14.

Jeg blev endelig i denne mail – 2 måneder for sent for os – oplyst, hvad Selskabet mener omkring forhåndsgodkendelse/dækningsberettiget behandling. Selskabet anfører summarisk i denne mail *'Det er en standardprocedure at informationer om behandlingen skal godkendes medicinsk for at sikre, at vores kunder ikke bliver udsat for eksperimentel behandling ... behandlingen skal være godkendt efter internationale standarder ...'*. Jeg antager her, at … behandlingsplan kan godkendes efter internationale standarder og som værende ikke-eksperimentel.

Derefter forsikres *'Det er en standard procedure, at disse informationer ... bliver indhentet af vores sagsbehandlere.'* Heller ikke dette er vi blevet hjulpet med, så jeg mener ikke, at Selskabet har fulgt deres standardprocedurer i vores sagsforløb.

Afslutningsvis skriver Selskabet i Bilag 4: *'Er behandlingen ikke eksperimentel og dækker Jeres police i udlandet, så kan I frit vælge om den anbefalede behandling skal foregå her i Danmark eller i udlandet.'*

Jeg kan kun igen spørge hvorfor Selskabet så ikke har levet op til disse forpligtelser?

I samme bilag 4 undskylder Selskabet for den kedelige oplevelse, vi har fået af den sagsbehandling, der er blevet udført fra Selskabets side, at de kan forstå på os, at vi sidder med en oplevelse af ikke at have fået svar fra Bupa's side, og at Selskabet er kede af den misforståelse, der er sket.

Jeg mener, at det må være meget kritisabelt, at det er lykkedes for Selskabet, ved en blanding af ignorering, misinformation og urede i egen sagsbehandling, at afstå os som forsikringstagere fra at træffe vores valg om en dækningsberettiget behandling, der måske kunne have betydet forskellen mellem liv og død.

Idet vi i høj grad har oplevet denne sagsbehandling som uetisk selskabsførelse, så fastholder jeg mit rimelige krav om, at præmiebetalingen returneres."

Selskabet har i brev af 18/5 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Bupa har følgende at anføre til kommentarer fra [klageren]. Det vedrører udsagnet under [klagerens] kommentarer til afsnit 4: 'Herefter anføres videre i Afsnit 4, at Selskabet i deres bilag 2 giver sin professionelle vurdering af situationen. Og det er ikke nogen heldig vurdering. Selskabets specialister tilråder … - uden nogen form for begrundelse overhovedet at modtage lavdosis Cytosar på [hospital], som foreslået af [hospital]'.

Dette er ikke korrekt. Bupa har i mail dateret 20. september 2014 anført, at Bupas medicinske specialister har anbefalet, at der følges de råd og vejledninger, som lægerne fra … sygehus har beskrevet i sygejournalen. Den 22. september vælger [klagerens nu afdøde ægtefælle] lavdosis Cytar med begrundelse i primær fokus på livskvalitet i henhold til sygejournalen fra … sygehus."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf et kort uddrag gengives i det følgende.

Af lægejournalen fremgår bl.a.:

> **12/9 2014**
> "Foreløbige patologisvar viser akut leukæmi med myeloid udifferentiering med 56 % monocytter og 4 % myeloblaster i marvudstryg."
> ---
> **13/9 2014**
> "Pt. … virker meget afklaret. Umiddelbart er hans indstilling, at han helst vil være derhjemme så meget som muligt frem for at blive bundet til at være i afdelingen, hvilket intensiv kemoterapi vil medføre. Også selv om han skulle have ganske få måneder tilbage at leve i. Jeg siger, at vi afventer kromosomsvarene mhp. om der kunne være en mellemløsning i form af lavintensiv kemoterapi (Cytosar), som evt. kunne være livsforlængende men dog ikke helbredende."
> ---
> **16/9 2014**
> "Møder op til kontrol. Har haft det rigtigt godt derhjemme og faktisk ikke mærket at blodprocenten er faldet til 4,8. Ingen feber eller blødninger. Vi har en snak om fremtiden og han virker fortsat ret determinerede på at følge en strategi som tilgodeser at han kan være hjemme så meget som muligt. Jeg foreslår at vi alligevel når vi kender kromosomsvaret snakker alle alternativer incl. intensiv kemoterapi igennem således at han kan træffe sin beslutning på et velinformeret grundlag. Skulle han mod forventning have en core binding factor leukæmi kunne det jo være at han skulle genoverveje sin beslutning. I øvrigt tror jeg lavdosis Cytosar ville passe pt. fint, såfremt han dog ikke har komplekse kromosomforandringer."
> ---
> **19/9 2014**
> "Pt har inv16 (p13q22) bekræftet ved FISH hvor det er tilstede i 99 % af cellerne. Har således en 'good-risk' karyotype (core-binding-factor leukæmi)."
> ---
> **22/9 2014**
> "Der fremlægges behandlingsmulighederne som kan være kemoterapi intensivt i form af 3D 3+10 og grundet den gunstige prognostiske markører forventes en nogen bedre respons på behandling med en vis sandsynlighed for i hvert fald forbigående at gå i komplet remission, dette vii dog også kræve en længerevarende indlæggelse og øget komplikationsrisiko bl.a. i form af infektioner. Samtidig informeres pt. om at der i forhold til alderen er er også stor risiko for sygdomsrelaps. Desuden fremlægges beh.mulighed i form af lavdosis Cytosar med mulighed for at være hjemme, at administrere subkutant inj. i hjemmet og kommer til nogen regelmæssige blodprøver evt. transfusionsbehov, fulgt i deldøgnsamb. Som nævnt i tidligere jr. notater har pt. primær fokus på livskvalitet og være i hjemmet så meget som muligt og vælger derfor efter samtale med pt. og u.t. at beh. skulle være lavdosis Cytosar."

Klageren har i mail af 19/9 2014 til selskabet bl.a. anført:

> "… har i sidste uge fået konstateret AML Akut Meleoid Leukæmi – se vedhæftede sygejournal fra … Hospital.; Da det i sagens natur ved akut sygdom haster med vitale beslutninger, beder jeg dig / Bupa hurtigst orientere mig om …'s forskellige muligheder for hjælp fra sin forsikring. Jeg kan ganske simpelt i denne situation ikke gennemskue de mange paragraffer. Mulighed for konsultation og behandling i udlandet? Transportgodtgørelser? Hjælp i hjemmet? Andre steder hans forsikring kan hjælpe ham?"

Af mail af 20/9 2014 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

> "Jeg kan orientere om, at vi her i Danmark ikke har private hospitaler eller klinikker, der behandler oncologi og hematologi. Disse behandlingsformer er alle på offentlige sygehuse, og derfor er man også dækket for behandling, hvis man er dansk statsborger. Ifølge jeres forsikringsbetingelser vil transport til og fra sygehus samt behandling kunne dækkes af Bupa, hvis den forsikredere af medicinske årsager ikke kan transportere sig selv dertil (se s. 8 i brochuren).
>
> Hvis I ønsker behandling i udlandet, kan jeg orientere jer om, at Bupa kan dække behandling på hospitalet, hvis behandlingen godkendes af os først. Tilgengæld kan Bupa ikke dække transport og hoteludgifter, eftersom denne behandling også kan fås i Danmark. Ønsker I at få behandling i udlandet, kan jeg oplyse, at vi skal have alle de medicinske informationer og undersøgelser af den behandlende læge, som sendes til evaluering hos vores kliniske team. De evaluerer dernæst, om denne behandling kan godkendes medicinsk. På baggrund af denne vurdering sendes en betalingsgaranti. Alle informationer kan sendes til os via email på … eller fax på ...
>
> Vi har diskuteret jeres spørgsmål med vores egne medicinske specialister for at høre deres professionelle mening og vurdering. Vores medicinske specialister har svaret, at de vil anbefale jer at følge de råd og anbefalinger, som lægerne fra … Sygehus har beskrevet i sygejournalen. Derudover anbefaler vores medicinske specialister at tage en samtale med en socialrådgiver i forhold til at få assistance og hjælp derhjemme.
>
> Det er naturligvis op til jer, hvorledes I ønsker behandlingen for … skal tage form. Hvis I ønsker det, kan vi også arrangere en personlig telefonsamtale med en af vores egne læger/specialister, hvor I kan få mulighed for at diskutere jeres situation med en professionel udefrakommende. Lad os blot vide om det er noget, I kunne tænke jer, og så kan vi aftale et tidspunkt for sådan en samtale."

Klageren har i mail af 23/9 2014 til selskabet bl.a. bemærket:

> "Desværre har vi fået akut behov for hjælp ved svær sygdom, og jeg kan forstå, at hvad Bupa tilbyder i denne sammenhæng – se nedenstående – er **et råd fra Jeres medicinske specialister til at tage en samtale med en socialrådgiver!** Dette er simpelthen forrykt, og i alle henseender frustrerende.
>
> Jeg beder Jer venligst afdække, hvad der gemmes under nedenstående formulering:
>
> *'Ønsker I at få behandling i udlandet, kan jeg oplyse, at vi skal have alle de medicinske informationer og undersøgelser af den behandlende læge, som sendes til evaluering hos vores kliniske team. De evaluerer dernæst, om denne behandling kan godkendes medicinsk.'*
>
> Altså: Det er ikke for skæg og tidsspilde vi har denne dialog; Bupa har grundet det akutte tema i denne sag allerede i sidste uge modtaget sygejournal fra … Hospital, der diagnosticerer … med Akut Meleoid Leukæmi, hvilket Jeres medicinske specialister vel nok kan godkende til behandling. Eller hvad? Skal ovennævnte udtalelse tolkes således, at vi selv uden økonomisk forsikring må kaste os ud i et håbefuldt behandlingsforløb, for efterfølgende at håbe på at vores dyrekøbte forsikring overvejer at dække? Forklar mig venligst Jeres fremgangsmåde i klare utvetydige vendinger, da sagen haster.

> Jeg mener også, at vores police dækker nogen sygeplejehjælp i hjemmet – altså udover Jeres dyrekøbte råd om at kontakte de sociale myndigheder ?"

Det fremgår af sagen, at klageren blev ringet op af selskabet, hvor selskabet bl.a. tilbød en "second medical opinion". Klageren blev derpå den 26/9 2014 kontaktet af en læge fra selskabets samarbejdspartner … Medical. Hun fik herefter oversat ægtefællens lægejournal til engelsk ved translatør og fremsendte journalen samme dag til lægerne fra … Medical.

… Medical fremkom den 2/10 2014 med en "Expert Medical Opinion Report", hvori der var anført vurderinger fra to amerikanske læger/specialister.

Af den ene læges notat fremgår bl.a.:

> **"Brief summary of the patient's clinical history**
> This is a … year-old male with no significant history, excellent physical condition, now with a recent (approximately 2 weeks) new diagnosis of acute myelogenous leukemia (AML). He was started on low dose cytarabine. At presentation he had leukocytosis (WBC in 30 to 50 range) and significant anemia. Eventually chromosomal analysis indicated presence of inv16 alteration. Genomics unknown at this point.
>
> **Specific recommendations**
> My recommendation is that the patient is referred to a tertiary care center that focuses on treatment of elderly AML. With the presence of inv16, this patient has the potential for long-term survival if treated appropriately. The standard at my institution will be induction with high dose ara-C (BIDFA or FLAG/ida) followed with maintenance with hypomethylating agent. Expected complete remission in his age group is over 80% with induction mortality that is not dissimilar than the expected one in younger age group. Please see below abstract with recent publication from our group with the experience adding mylotarg to the chemotherapy. The main issue is that this age group may not tolerate consolidation therapy and therefore we have recently used azacitidine or decitabine after one or two consolidations courses depending on tolerance.
>
> Treatment should be instituted as soon as possible if that is the decision the patient wants to make."

Af den anden læges notat fremgår bl.a.:

> **"3. Specific recommendations for this case.** As mentioned above, the diagnosis was adequate; however it would be nice to perform a more detailed genetic analysis on the diagnostic material especially in terms of knowing whether or not there is an activation mutation of the c-kit oncogene.
>
> *3b.Treatment proposal.* Again, as noted above, this is a complex issue, I would probably recommend that this patient receive standard induction chemotherapy followed by modification of high dose ara-C or even a non-myeloblative allogeneic stem cell transplant in

remission, but this is a highly individualized situation. Whether or not to use standard chemotherapy in older adults is controversial. Certainly, those who have one of the following factors are thought not to benefit from aggressive chemotherapy: age greater than 70, adverse chromosomes, poor performance status or history of antecedent hematologic abnormality. This patient only has one of those risk factors, namely age, and it's quite possible due to the low number of patients in this age group with this favorable biologic profile, he really would benefit from induction therapy. Consequently, I am recommending such an approach for this patient. Now the patient has stated he wants to spend as much time at home as possible; while true that the use of low dose ara-C which he is currently receiving will not require him to be in the hospital because of the higher rate of treatment failure, ultimately he may need to be hospitalized or he will not feel well in the relatively near future. Obviously the use of aggressive chemotherapy could result in earlier treatment mortality or certainly more time in the hospital initially. However, given the more favorable response rate, it's also likely he will get quite a number of months, if not years, of good quality time if the response is successful. However, again, because of the unknown situation, it is totally reasonable to not opt for intensive chemotherapy and hope for a good response to the low dose ara-C.

*3c. Alternatives to improve the patient's recovery.* Certainly the patient should be seen frequently by his hematologist/oncologist to have appropriate supportive care (transfusions of blood and/or platelets) and antibiotics if any infections occur. The use of growth factors is not recommended. He should continue a normal diet and continue to be active as allowed by his own stamina."

Selskabet har den 3/10 2014 fremsendt en udtalelse fra en hæmatolog på … Hospital til klageren. Af udtalelsen fremgår bl.a.:

"Det drejer sig om en tilsyneladende velbevaret … årig mand der dyrker masser af motion, som ikke tager fast medicin og som ikke har nogen rapporteret comorbiditet, omend der ikke er lavet evaluering af lunge- og hjertepumpefunktion. Diagnosticeres efter kort anamnese med akut myelomonocytær leukæmi af myelomonocytær type med kromosomforandring af typen inversion 16 (inv(16)). Dette er en såkaldt core binding factor leukæmi som er ualmindelig blandt ældre og forenelig med de novo AML. Jeg er meget enig i second opinion vurderingen, nemlig at der er en 70-80% chance for komplet remission (sygdomskontrol) med intensiv induktionskemoterapi hvad enten dette er i form af FLAG-Ida, højdosis cytarabine (som foreslået af …) eller DA 3+10, som det anvendes i Danmark. Der er kurativt potentiale omend fremskreden alder nok gør helbredelse mindre sandsynlig end hos den yngre patientkategori under 60 år, hvor ca 60% er langtidsoverlevere med induktionskemoterapi (fx DA3+10) inkluderende mylotarg og med 2 eller 3 efterfølgende konsolideringsbehandlinger med højdosis cytarabine (til en … årig i form af 1.5g/m2 ialt 6 doser). Jeg mener ikke vedligeholdelse med hypomethylerende kemoterapi har nogen plads hos denne patient (som ellers foreslået af …).

Intensiv, kurativt intenderet kemoterapi kan uden problemer blive givet i Danmark på helt samme niveau som i USA, og jeg mener at lav dosis cytarabine er en meget uambitiøs behandling af en velbevaret mand med en de novo AML med inv (16), trods han fremskredne alder. Jeg mener man burde have advokeret stærkt for intensiv kemoterapi til patienten (uanset en vis risiko for behandlingsinduceret død hos en … årig, hvor den manglende komorbiditet dog indikerer at patienten vil kunne tåle intensiv behandling), idet dette har kurativt potentiale i modsætning til lavdosis cytarabine, som i bedste fald kan forlænge livet med få måneder.

> Jeg mener patienten skal tilbydes intensiv kemoterapi i Danmark (forudsat at organfuntioner er intakte - dvs normal MUGA og lungefunktionsundersøgelse) og han skal være velkommen på … Hospital, men kan også behandles på … Hospital. Jeg mener sagtens man nu kan sadle om selvom patienten er i gang med lavdosis cytarabine.
>
> Jeg kan godt tilbyde at tale med patienten på … Hospital eller alternativt kontakte ham telefonisk (men bedst face to face). Jeg kan også tilbyde at tale med kollegerne på … Hospital.
>
> Konklusion: I skal ikke støtte behandling i udlandet når behandling på helt samme niveau kan tilbydes i Danmark."

Klageren har i et notat bl.a. anført, at hun helt mod forventning ikke modtog nogen respons fra selskabet på de fremkomne behandlingsplaner eller tilsagn om dækning i fald hendes ægtefælle ønskede at modtage en behandling som angivet. Hun har videre anført, at da hendes ægtefælle på dette tidspunkt skulle i behandling, tog de imod … Hospitals tilbud. Hun har desuden anført, at det først var i mail af 25/11 2014 – og således et par måneder for sent – at selskabet tilkendegav, at forsikringen dækkede.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> **"Vi tager hånd om dig**
> …
> **Sådan bruger du forsikringen**
> …
> **Hospitalsbehandling**
> Hvis du skal behandles på hospital, bedes du kontakte os for at oplyse dato for indlæggelse, diagnose, behandling og dato for forventet udskrivelse.
>
> Når behandlingen er forhåndsgodkendt, sørger vi så vidt muligt for at sende betalingsgaranti og afregner herefter direkte med hospitalet. Vi tager os af det praktiske, så du kan koncentrere dig om at blive rask.
> …
> **Forsikringsbetingelser**
> …
> **§ 5 Hvad forsikringen omfatter**
> **5.1:** Dækning af sygeudgifter
> *Forsikringen* yder dækning til *forsikredes* sygeudgifter i henhold til Dækningsoversigten.
>
> De dækkede udgifter og *refusionstaksterne* fremgår af den gældende Dækningsoversigt.
>
> Det er ikke nødvendigt at have en lægehenvisning for at påbegynde en behandling, dog skal alle udgifter forhåndsgodkendes af *Selskabet*. *Selskabet* bedømmer og afgør om udgifterne er rimelige og relevante for at få klarhed over om *forsikrede* lider af en sygdom, har behov for behandling eller for at kontrollere en udført behandling."

12. 90583

**Nævnet udtaler:**

Klageren har anført, at selskabet efter hendes opfattelse har svigtet sine forpligtelser i forbindelse med, at hendes nu afdøde ægtefælle fik konstateret akut myeloid leukæmi (AML) i september 2014. Hun har krævet, at selskabet tilbagebetaler præmien for forsikringen (393.419 kr.) fra tegningstidspunktet den 15/8 2000, til forsikringen blev opsagt pr. 1/1 2015.

Det fremgår af sagen, at klagerens ægtefælle fulgte et behandlingsforløb ved et offentligt, dansk hospital. Af lægejournalen den 12/9 2014 fremgår, at de foreløbige patologisvar viste, at der var tale om akut myeloid leukæmi. Af journalnotaterne af 13/9 2014 og 16/9 2014 fremgår, at klagerens ægtefælle var indstillet på at følge en behandlingsstrategi, hvor han kunne være hjemme så meget som muligt. Af journalnotatet af 19/9 2014 fremgår, at det var konstateret, at der var tale om en såkaldt good-risk core-binding-factor-leukæmi. Af journalnotatet af 22/9 2014 fremgår, at klagerens ægtefælle fik forelagt behandlingsmulighederne, herunder behandling med intensiv kemoterapi og behandling med lavdosis Cytosar med mulighed for at være hjemme. Det er anført, at patienten primært havde fokus på livskvalitet og at være i hjemmet så meget som muligt, og at han derfor valgte, at behandlingen skulle være lavdosis Cytosar.

Det fremgår videre af sagen, at klageren den 19/9 2014 kontaktede selskabet for at få afklaret, hvilke dækningsmuligheder forsikringen kunne tilbyde i den givne situation. Selskabet anførte i svarmail af 20/9 2014, at der ikke i Danmark var private behandlingsmuligheder, men at selskabet kunne dække behandling på hospital i udlandet, hvis behandlingen blev godkendt af selskabet først. Selskabet skulle i givet fald have tilsendt de medicinske informationer til vurdering med henblik på udstedelse af behandlingsgaranti. Selskabet kunne ikke dække transport og hoteludgifter ved rejse til udlandet, idet behandlingen også kunne fås i Danmark. Selskabet anførte videre, at dets egne medicinske specialister anbefalede at følge råd og vejledninger fra det danske hospital, og at der var mulighed for en vejledende samtale med selskabets læge/specialist.

Det fremgår desuden af sagen, at klageren på baggrund af telefonsamtaler aftalte med selskabet, at hun kunne få en "second medical opinion" fra selskabets samarbejdspartner … Medical. Den 2/10 2014 fremkom … Medical med en rapport, hvor to amerikanske læger/specialister vurderede patientens helbreds- og behandlingssituation. Selskabet indhentede desuden på egen hånd en udtalelse fra en hæmatolog fra et andet dansk hospital. Hæmatologen anførte blandt andet, at den valgte lavdosisbehandling var uambitiøs, og at han mente, at man burde have advokeret stærkt for intensiv kemoterapi. Han tilbød at tale med patienten eller at kontakte kollegaerne på det behandlende hospital. Han anførte, at behandlingen kunne tilbydes på helt samme niveau i Danmark som i USA.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabet har ydet mangelfuld sagsbehandling, som kan føre til, at selskabet kan pålægges at betale præmie tilbage til klageren eller yde anden erstatning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet ved mail af 20/9 2014, dagen efter klagerens henvendelse til selskabet, orienterede klageren om, at forsikringen dækker behandling i udlandet, hvis behandlingsudgifterne bliver godkendt på forhånd af selskabet. Nævnet finder, at denne oplysning er i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes § 5. Som sagen foreligger oplyst, har klageren eller hendes nu afdøde ægtefælle ikke over for selskabet konkret tilkendegivet et ønske om dækning for et bestemt behandlingstilbud i udlandet, som selskabet har kunnet tage stilling til med henblik på forsikringsdækning.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet har betalt for "second opinions", dels fra to amerikanske læger/specialister og dels fra en dansk hæmatolog.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at det ikke er godtgjort, at der forelå lægelige oplysninger, som burde have fået selskabet til at foreslå eller anbefale klagerens ægtefælle at søge dækning for en behandling i udlandet. Af den danske hæmatologs udtalelse fremgår således, at behandlingen kunne tilbydes på helt samme niveau i Danmark.

14. 90583

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at forsikringsbetingelserne indeholder formuleringer som: "Vi tager hånd om dig", og "Vi tager os af det praktiske, så du kan koncentrere sig om at blive rask", og at hun havde en forventning om, at selskabet i højere grad ville guide dem igennem forløbet – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand