Ankenævnet for Forsikring

Den 24. januar 2018 blev i sag nr. 91281:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Forenede Gruppeliv. Hun klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kræftsygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder diagnosekravet for udbetaling af forsikringssummen.

I klageskema af 3/9 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> Min ansøgning om udbetaling af engangsydelse er på baggrund af min diagnose CLL, som gentagne gange har været behandlingskrævende. Det samme er tilfældet p.t.
> Jeg lider af kronisk lymfatisk leukæmi (CLL). Min sygdom er binet stadium A, den er behandlingskrævende og jeg har knoglemarvsinvolvering. Sygdommen er karakteriseret som højrisiko. (se i øvrigt de 2 vedlagte bilag fra min behandlende overlæge, …, leder af ... på …). Jeg er enig i, at jeg ikke opfylder forsikringsbetingelserne, som de er udformet, men som det fremgår af de 2 vedlagte bilag, er det netop den fagligt forkerte definition, der er årsagen til min anke.
> Jeg har, bortset fra de første 5 år af min tid som kræftpatient, været i adskillige behandlingsforløb, men hver gang med tilbagefald og derefter fornyet behandling. Nu er der knoglemarvsinvolvering, og sygdommen betegnes som højrisiko.
> Det er enormt frustrerende, at vide at sygdommen er kritisk, men at jeg trods det, ikke kan få udbetalt dækningen for det, selv om jeg i en stor del af mit arbejdsliv har været i forskellige kemobehandlinger, med alle de gener og bivirkninger det har givet mig.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg håber med denne anke, dels at den erstatning jeg mener mig berettiget til, på baggrund af min sygdomsmæssige status, og dels at sætte fokus på at CLL fremover bliver defineret korrekt i forsikringsbetingelserne."

Selskabet har i brev af 16/10 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Klageren er via sin ansættelse omfattet af ovennævnte gruppelivsaftale, som omfatter 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**.

Det fremgår af **bilag B**, som er ansøgningsskema, at klager 27. april 2017 søgte om at få sum ved kritisk sygdom udbetalt, idet klager havde kræft, nærmere bestemt leukæmi.

Det er afgørende for udbetaling fra forsikringen, at forsikringsbetingelserne er opfyldt.

I bilag A er oplistet de diagnoser, som er omfattet af dækning ved visse kritiske sygdomme. De oplistede diagnoser er en udtømmende optegning af de sygdomme/behandlinger som giver ret til udbetaling. Det betyder, at der først kan ske udbetaling, hvis den diagnose der søges om udbetaling for, eksplicit er nævnt på listen og de konkrete diagnosekrav for diagnosen er opfyldt.

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) [...]

- Tillige omfattes følgende sygdomme opstået i blod, lymfe eller knoglemarvens blooddannende celler:

[...]

Samt behandlingskrævende:

- Kronisk lymfatisk leukæmi i stadie Ill og IV (high risk/stadie B og C)

[...]

For at vurdere om diagnosekravet var opfyldt som beskrevet, modtog vi journalmateriale fra Onkologisk- og Hæmatologisk Afdeling på … Sygehus for perioden marts 2009 til maj 2017, bilag C, samt histologisk/cytologisk undersøgelse fra Patologiafdelingen fra …, **bilag D**, for bekræftelse af diagnosen kronisk lymfatisk leukæmi, CLL.

Det var ikke muligt, trods anmodet, at få tilsendt ældre journaloplysninger end ovenfor anført, hvorfor der ikke foreligger journal fra diagnosetidspunktet for sygdommen i 1998 og frem til marts 2009.

Det fremgår af bilag C, hvor journalnotaterne starter 17. marts 2009, at klager lider af CLL og har været i behandling for sygdommen af to omgange, i 2003 hhv. 2006. I journalnotat

fra 9. juni 2009 fremgår det, at klager var velbefindende samt at der ikke var B-symptomer.

I journalnotat fra 14. september 2011 fremgår det, at klager fik foretaget en knoglemarvsundersøgelse for bl.a. kromosomundersøgelse og mutationsundersøgelse. Svaret på knoglemarvsundersøgelsen viste, at der ikke var tegn på transformation, men at der var behandlingsindikation pga. symptomgivende splenomegali (forstørrelse af milten).

Fra juni 2012 til juli 2014 indgik klager i et forskningsprojekt (Prolong Protokol). I journalnotat fra 12. februar 2013 fremgår, at klager blev behandlet i henhold Prolong Protokol. Klager var fuldstændig velbefindende uden B-symptomer, som kan vise sig i form af utilsigtet vægttab, nattesved, feber, infektionstendens eller træthed. I notat fra 15. april 2013 fremgår, at klager objektivt var i RAI stadie I, Binet stadium A.

I notat fra 10. juni 2013 og 6. august 2013 var klager i RAI stadie 0, Binet stadium A og i notat fra 20. januar 2014 var klager i RAI stadie I, Binet stadium A.

I de efterfølgende kontroller på Hæmatologisk Afdeling fremgår, at klager var uden B-symptomer - altså, at klager fortsat var i Binet stadium A.

I journalnotat fra 11. november 2016 og 18. januar 2017 er der oplysning om, at klager oplevede tyngdefornemmelse fra milten og tiltagende tidlig mæthedsfornemmelse. Klager fik ordineret flere undersøgelser, bl.a. knoglemarvundersøgelse og blodprøver. Blodprøverne viste tiltagende lymfocytose samt forstørrelse af milten (splenomegali). Den histologiske/cytologiske undersøgelse af knoglemarven — bilag D — bekræfter diagnosen CLL. Der var ikke tegn på transformation til mere højmalignt lymfom.

Den samlede kliniske og objektive vurdering var, at klager var i RAI stadie II, Binet stadium A. Der var behandlingsindikation pga. tiltagende splenomegali. I de efterfølgende kontroller kunne det konstateres, at klager fortsat ikke havde B-symptomer. Klager var således i Binet stadium A.

Ved seneste kontrol 25. april 2017 fremgår, at milten var reduceret i størrelse samt at der fortsat ikke var B-symptomer.

I uddrag fra National guideline for Kronisk Lymfatisk Leukæmi fra Dansk Hæmatologisk Selskab, vedlagt som bilag E, er der beskrevet de to almindeligt anvendte systemer til stadieinddeling af CLL:

Binet stadieinddeling:

A: Lymfadenopati og/eller splenomegali og/eller hepatomegali i 0 - 2 regionera.
B: Lymfadenopati og/eller splenomegali og/eller hepatomegali i 3 - 5 regionera
C: Anæmib (hgb <6,2 mmol/l) og/eller trombocytopenib (<100 mia./l).

Rai stadieinddeling:

0 Ingen af nedenstående
I Lymfadenopati.
II Splenomegali og/eller hepatomegali.
III Anæmi (hgb <6,8 mmol/l).
IV Trombocytopenib (< 100 mia./l).

Som anført på side 1 er diagnosekravene for udbetaling ved CLL, at sygdommen skal være:

- Behandlingskrævende
- Sygdommen skal være i (RAI) stadie Ill eller IV, eller
- Sygdommen skal være i (Binet) stadie B eller C

Ved gennemgangen af de modtagne journaloplysninger klassificeres klagers sygdom ikke som krævet i forsikringsbetingelserne, men i stadierne: RAI stadie 0, Binet stadium A hhv. i RAI stadie I, Binet stadium A samt RAI stadie II, Binet stadium A i journalnotat fra 18. januar 2017.

Det kan herefter konstateres, at betingelsen for udbetaling efter § 7 A ikke er opfyldt, da klagers sygdom ikke på noget tidspunkt når den krævede stadieinddeling for udbetaling.

Vi fastholder vores afgørelse om, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme."

Klageren har i brev af 4/11 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Som det fremgår af bilagene lider jeg af CLL. Den er nu defineret som højrisiko på grund af knoglemarvsinvolvering og er behandlingskrævende.

Jeg er helt enig i, at jeg IKKE opfylder forsikringsbetingelserne som de er udformet af Forenede Gruppeliv.
Min ærinde er, som jeg skriver i min anke til jer, at der tages stilling til, dels den erstatning jeg mener mig berettiget til, på baggrund af min sygdomsmæssige status, og dels at sætte fokus på at CLL fremover bliver defineret korrekt i forsikringsbetingelserne."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af klagerens patientjournal fremgår bl.a.:

"**17.03.09** **KLIN.ONKOL.AMB.,…** **…**
10.00 **Ambulant Notat**
Ktrl af CLL med prognostisk god profil.
Behandlet i 2 omgange, 1 gang i 2003 med Fluderabin og i 2006 med FCR. Siden sidstnævnte i stabil remission.
Er velbefindene. Leuco steget marginalt. Ingen palpable glandler eller milt.
Fortsætter observation.
Ny tid om 3 md.
…
09.06.09 **KLIN.ONKOL.AMB.,…** **…**
13.00 **Ambulant Notat**
Velbefindende.
Ingen B-symptomer.
Ingen palpable, perifere glandler.
Pæne tal.
Således fortsat stabil remission.

…

14.09.11 HÆMATOLOGISK AMB.,… …
12.40 Ambulant Notat

Inden proceduren informeres patienten om denne og samtykker. Er desuden informeret om blødningsrisiko, infektionsrisiko og efterfølgende smertedækning med svagt smertestillende medicin.
Derefter gøres i LA med ca. 10 ml Lidokain 20 mg/ml
i højre SIPS radnerbiopsi
Ved første indstik udhentes ca. 18 ml aspirat. Ved andet indstik udhentes ca. 2 cm lang knoglespange.
Der sendes relevante prøver.

…

30.09.11 HÆMATOLOGISK AMB.,… …
13.00 Ambulant Notat

…

Status
CLL siden 1998, Leukeran-beh. 2003, stoppet grundet universel eksantem og pt. har CAVE Leukeran. Skiftet til FC med god effekt. Sygdomsrelaps 2006, hvor der gives R-FC og nu været uden beh. til nu, hvor der igen er beh.indikation.
Under forudsætning af, at der ikke er sket Richter-transformation, informeres pt. om, at R-FC vil være førstevalgsbeh. igen.
Bemærker mig lavt IgG på 1,9, men pt. har ikke infektionstendens, men så fremt hun får infektion, skal der selvfølgelig gives Privigen.

…

10.10.11 HÆMATOLOGISK AMB.,… …
14.20 Ambulant Notat

Telefonkonsultation
Pt. informeres om at knoglemarven ikke viste tegn til transformation.
Der skal planlægges, at pt. skal indlægges på mandag d.17.10.11 til opstart af RFC, hvor Fludarabin og Cyclofostamid gives i.v. efter ønske fra pt.
Beh. bestilles i dag. Beh. gives jo over 3 dage, men pt. kan gå på orlov mellem behandlingerne. Pt. tilskrives tid til indlæggelse, forudgået blodprøver.

…

12.02.13 HÆMATOLOGISK AMB.,… …
09.57 Ambulant Notat

CLL, pt. behandles iht. Prolong protokol.
Kommer til planlagt 5. behandling.
Angiver sig fuldstændig velbefindende uden B-symtomer i form af utilsigtet vægttab, nattesved, feber, infektionstendens eller træthed. Er fortsat i fuldt arbejde.

…

15.04.13 HÆMATOLOGISK AMB.,… …
10.00 Ambulant Notat

Møder til Arzerra-infusion iht. PROLONG-protokol.
Har gennem vinteren været plaget af øvre luftvejssymptomer uden egentlig at præstere febrilia, uden at det har foranlediget antibiotisk behandling. Bemærker, at immunglobuliner tilbage fra august ligger noget lavt på 2,2 og vi gentager den. Det kunne være, at vi skulle give immunglobulin-infusion til næste vinter. Ellers er pt. velbefindende. PFS 0.
Har ikke taget ny medicin.

Objektivt
Ingen perifere lymfomer, milten kan faktisk kun lige palperes ved dyb inspiration, således uændret 1 fingersbredde under kurvaturen.
Milten ej palpabel. RAI stadie I, BINET stadium A.

…

10.06.13 HÆMATOLOGISK AMB.,… …
10.00 Ambulant Notat

Hosten svundet i antibiotikakur. Må have været bakteriel overvækst. Snakker lidt om allergi og ØNH udredning, men da symptomerne helt er væk er der ikke indikation for yderligere. Kontakter os ved recidivsymptomer, og da vil vi sende ptt. til lungefunktion samt lave HR-CT af lungerne, og evt. henvises til ØNH.
Ptt. har også haft en anelse øjenkløe, så allergi er ikke utænkeligt, men ptt. reagerer meget voldsomt overfor antihistamin og ønsker ikke at tage dette.

Ad CLL: biokemi helt upåfaldende, ingen B-symptomer.
Objektivt
Ingen sikre perifere lymfomer, abdomen fladt, blødt, uømt uden sikker splenomegali. Således RAI 0 (nul) og Binet stadium A. Projektsygeplejerske … tjekker op på kontrolskanninger og ny tid ihht. PROLONG protokol.

… …

20.01.14 HÆMATOLOGISK AMB.,… …
09.00 Ambulant Notat

Møder til PROLONG visit 10.
Siden sidst blevet opereret på privathospital med stivgørende operation i lændecolumna (L3-L5), dette fuldstændig ukompliceret.
Baggrunden var årsvarende gener og således fuldt planlagt operationer kan ikke henføres til Arzerra vedligehold behandling.
Ingen infektiøse komplikationer, og således god effekt af Privigen, som vi fortsætter med

	cont.	Privigen 20 g
	rp.	Arzerra 1000 mg
		Igen om 1 mdr. til Privigen,
og om		2 mdr. til fortsat Arzerra.

Objektivt
Ingen perifere lymfomer.
Milten kan netop erkendes under kurvaturen ca. 1 fingers bredde.
Således stadig i PR. Binet stadium A, RAI stadium 1.

…

30.09.16 HÆMATOLOGISK AMB.,… …
09.00 Ambulant Notat

CLL, diagnosticeret 2003, behandlet med Leukeran. Relaps 2006 behandlet med R-FC. Relaps 2011 behandlet med R-FC, afsluttet marts 2012. Herefter PROLONG protokol med Arzerra vedligehold hver 2. mdr. i to år, afsluttet 09.07.2014. Nu progression men er faktisk uden væsentlige B-symptomer som anført ved sidste fremmøde, svag tendens til at kunne mærke milten samt noget aften/nattesved, som siden sidste fremmøde ikke er progredieret. Leukocyttallet er dog steget til ca. 40.

Samlet set ingen tvivl om, at der er begyndende sygdomsprogression, og snarlig behandlingsindikation i form af betydende splenomegali samt lette B-symptomer. Vi skal have lavet

rp. FISH CLL
rp. TP53 analyse

Pt. er kandidat til targetereet behandling med sygdomstilbagefald indenfor to år efter afsluttet behandling. Tilbydes protokolbehandling på Herlev hospital med Venetoclax, hvilket hun ikke ønsker.
Informeres om, at der kunne være mulighed for protokolbehandling i fald hun har 11q eller 17p- sygdom.

…

11.11.16 HÆMATOLOGISK AMB.,… …
13.43 Ambulant Notat

CLL nu med tilkomst af Tp53. Afventer stadig FISH. Ved FISH påvist 11q- og 17p- vil pt. kunne gå i ACERTA-06 protokol. Vi tager en snak om dette, og om hun er int. Der udleveres patientinformation vedr. protokol. Pt. oplyser, at hun har tiltagende gastrointestinale gener og tyngdefornemmelse fra sin milt. Er int. i at starte beh., hvilket faktisk også giver mening nu hvor der er påvist Tp53 mutation, som er forbundet med progressiv sygdom….

…

28.12.16 HÆMATOLOGISK AMB.,… …
10.00 Ambulant Notat

Klinisk Forskningsenhed
Protokol: PROLONG

Telefonkonsultation
Har det godt ingen sygdom eller indlæggelser siden marts måned i foråret. Kan mærke at milten er vokset og den begynder at genere, men ellers ingen gener. Passer fuldtidsjob og fungere alment rigtig godt, god apprtit og ingen B-symptomer.
Møder den 5. januar 2017 til knoglemarv og lægesamtale.

…

18.01.2017 13:14 BES HÆMATOLOGISK AMB.,… Ambulant Notat LÆGE

...

Aktuelle: Tiltagende tyngdefornemmelse, tiltagende tidlig
2 mæthedsfornemmelse (uden vægttab), tiltagende GI-sympt. Ingen sikre
B-symptomer.
Blodprøver viser tiltagende lymfocytose med fordobling<6 mdr.
FISH-CLL påvist 17p-.
CT viser miltprogression fra ca 18,5 til 20,5 cm, på 6 mdr.
KM viser 60-70 % CL infiltration uden tegn på transformation eller myeloid fortrængning.

…

Samlet vurdering: CLL, Binet A, RAI 2, 17 p- (tilkommet) Behandlingsindikation ifa progressiv splenomegali, som giver subjektive symptomer (tyngde, tidl. mæthed, GI-sympt). Desuden lymfocytfordobling <6 mdr, dog udgang <30.

...

25.04.2017 11:25 BES HÆMATOLOGISK AMB.,… Ambulant Notat LÆGE

TK: Leverati norm, bortset fra BF som nu er i habitualniveau. Mulig udløsende årsag kunne være indtagelse af Treo på tom mave.

…

19.04.2017 13:37 … HÆMATOLOGISK AMB.,… Ambulant Notat LÆGE

Protokol: ACE-CL-06

Besøg: uge 12

CT viser miltreduktion fra 20,5 cm til 18,5 cm. Ingen lymfomer iøvrigt. Lever uændret 22 cm

B-symptomer: 0
Performance Status: 0
Objektiv undersøgelse: Ingen perifere lymfomer
Organomegali (inkl. mål): milt uændret 3 cm under kurvatur
Responsevaluering fra dato: PR (klinisk), Radiologisk: SD (konf med medical monitor)."

Af histologisk/cytologisk undersøgelse af knoglemarven af 5/1 2017 fremgår bl.a.:

"**Diagnoser:**

01-05:	Knoglemarv B-celle kronisk lymfocytær leukæmi
06:	Knoglemarv morfologiakse ikke anvendelig flowcytometri — Flowsvar - se bilag

Konklusion:

Mary med CLL, se tekst.

…

DISKUSSION: hyperplastisk marv med nodulær infiltration af CLL. Ingen tegn på transformation til mere højmalignt lymfom."

Af uddrag fra National guideline for Kronisk Lymfatisk Leukæmi fra Dansk Hæmatologisk Selskab af maj 2011 fremgår bl.a.:

"**5.5. Stadieinddeling**

5.5.1. CLL

Der findes to almindeligt anvendte enkle systemer, begge baseret på palpationsfundene ved objektiv undersøgelse, hæmoglobinkoncentration og trombocyttal. Traditionelt har Binet stadier været anvendt i Europa og anbefales som standard i Danmark.

- *Binet stadieinddeling:*

A:	Lymfadenopati og/eller splenomegali og/eller hepatomegali i 0 - 2 regionera.
B:	Lymfadenopati og/eller splenomegali og/eller hepatomegali i 3 - 5 regionera
C:	Anæmib (hgb <6,2 mmol/l) og/eller trombocytopenib (<100 mia./l).

- *Rai stadieinddeling:*

0	Ingen af nedenstående
I	Lymfadenopati.
II	Splenomegali og/eller hepatomegali.
III	Anæmib (hgb <6,8 mmol/l).
IV	Trombocytopenib (< 100 mia./l).

a Der regnes med 5 regioner: Hoved-hals inklusive Waldeyers ring, aksiller (bilateral involvering regnes som 1 region, lysker (bilateral involvering regnes som 1 region), milt og lever.
b Kun penier med baggrund i marvinsufficiens kan definere klinisk stadium."

Af brev af 12/7 2017 fra klagerens behandlende overlæge fremgår bl.a.:

"Jeg er blevet bekendt med at min patient [klageren] har fået afslag på udbetaling fra forskring på baggrund af, at hun har CLL Binet stadium A.

Det er fagligt dybt misforstået, at man ikke kan have 'høj-risiko sygdom' / kritisk sygdom, når man er Binet stadium A.

Ligeledes er der talrige i Binet stadium B, som er fuldstændig asymptomatiske, aldrig bliver behandlingskrævende eller har følgevirkninger af deres sygdom.

Jeg synes sagen har principiel karakter idet man selekterer patienter til udbetaling af forsikring på et forkert grundlag.

Hvis man læser National Guideline for CLL (www.lymphoma.dk) eller Internationale guidelines, fremgår dette tydeligt.

Jeg vil bede Jer revurdere Jeres afslag samt fremadrettet tilrette Jeres forsikringsbetingelser, så de bliver retvisende.

Jeg kan ikke lade være med at tænke, at afslaget er givet grundet forkert tolkning af 'high risk/stadie B og C', således at man enten skal være high risk (det er [klageren] idet hun har 17p-sygdom) eller i Binet B eller C. Dette ville være faglig forståeligt."

Af brev af 30/8 2017 fra klagerens behandlende overlæge fremgår bl.a.:

"Jeg er blevet bekendt med, at min patient [klageren] har fået afslag på udbetaling af engangsydelse ved kritisk sygdom, fra hendes forsikring Forenende Gruppeliv. Dette skulle være på baggrund af, at hun har CLL i Binet stadium A.

At [klageren] iht. National Guideline samt international Guidelines (bla. IWCLL) har højrisiko sygdom, samt har haft flere behandlingskrævende tilbagefald, hvilket burde overtrumfe Binet stadie-inddelingen, har man set bort fra.

Jeg er imidlertid blevet bekendt med, at der i hendes police opereres med begrebet Kronisk Lymfatisk Leukæmi (CLL) i stadium 3 og 4. Det er ikke en stadieinddeling for CLL som jeg er bekendt med, eller som bruges under normale omstændigheder.

Ved andre lymfoide sygdomme defineres knoglemarvsinvolvering som 'stadium 4 sygdom'

Da patienten har CLL med knoglemarvsinvolvering, kan man definere [klageren] som havende stadium 4 sygdom, og burde dermed opfylde forsikringsbetingelserne for udbetaling af kritisk sygdom.

At forsikringsbetingelsen er så uklar bør komme patienten til gode."

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).

Tillige omfattes følgende sygdomme opstået i blod, lymfe eller knoglemarvens bloddannende celler:

- Akut leukæmi
- Kronisk myeloid leukæmi
- Myelomatose
- Lymfomer (lymfeknudekræft)
- Hodgkin's sygdom i stadie II-IV
- Højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS)
- Kronisk myelomonocystisk leukæmi (CMML)

Samt behandlingskrævende:

- Kronisk lymfatisk leukæmi i stadie Ill og IV (high risk/stadie B og C)
- Essentiel trombocytose
- Polycytæmia vera
- Myelofibrose

Med 'behandlingskrævende' forstås sygdom, der kræver celledræbende behandling (inkl. kemoterapi og strålebehandling) rettet mod sygdommen. Behandling med acetylsalicylsyre eller åreladning anses ikke for celledræbende behandling.

Desuden dækkes malignt melanom (modermærkekræft).

Diagnosen anses for stillet, når histologisk eller cytologisk undersøgelse er vurderet af en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi). For kræftformer, hvor det er et krav at sygdommen er behandlingskrævende, anses diagnosen for stillet på datoen, hvor det fremgår i journalen fra en onkologisk eller hæmatologisk afdeling, at der er behandlingsindikation for sygdommen."

Nævnet udtaler:

Klageren har den 27/4 2017 søgt om at få udbetalt summen ved kritisk sygdom, idet hun er diagnosticeret med kronisk lymfatisk leukæmi (CLL).

Klageren har anført, at hun lider at kronisk lymfatisk leukæmi, Binet stadium A, at sygdommen er behandlingskrævende, at der er knoglemarvsinvolvering, og at sygdommen

karakteriseres som højrisiko. Klageren har endvidere anført, at der i forsikringsbetingelserne er anvendt en fagligt forkert definition af sygdommen.

Klageren har henvist til udtalelse af 12/7 2017 og 30/8 2017 fra klagerens behandlende overlæge. Af udtalelse af 12/7 2017 fremgår det blandt andet, at "det er fagligt dybt misforstået, at man ikke kan have 'høj-risiko sygdom' / kritisk sygdom, når man er Binet stadium A. … Jeg synes sagen har principiel karakter idet man selekterer patienter til udbetaling af forsikring på et forkert grundlag". Af udtalelse af 30/8 2017 fremgår det endvidere, at "[klageren] iht. National Guideline samt international Guidelines (bl.a. IWCLL) har høj-risiko sygdom, samt har haft flere behandlingskrævende tilbagefald, hvilket burde overtrumfe Binet stadie-inddelingen, har man set bort fra. Jeg er imidlertid blevet bekendt med, at der i hendes police opereres med begrebet Kronisk Lymfatisk Leukæmi (CLL) i stadium 3 og 4. Det er ikke en stadieinddeling for CLL som jeg er bekendt med, eller som bruges under normale omstændigheder. Ved andre lymfoide sygdomme defineres knoglemarvsinvolvering som 'stadium 4 sygdom'. Da patienten har CLL med knoglemarvsinvolvering, kan man definere [klageren] som havende stadium 4 sygdom, og burde dermed opfylde forsikringsbetingelserne for udbetaling af kritisk sygdom".

Klageren ønsker, at selskabet udbetaler summen for visse kritiske sygdomme, samt at der sættes fokus på, at CLL fremover bliver defineret korrekt i forsikringsbetingelserne.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder diagnosekravet for udbetaling af forsikringssummen.

Selskabet har anført, at klagerens sygdom - der har gennemgået stadierne; RAI stadie 0, Binet stadium A, RAI stadie I, Binet stadium A samt RAI stadie II, og Binet stadium A - ikke på noget tidspunkt har nået den krævede stadieniveau for udbetaling.

Af uddrag fra National guideline for Kronisk Lymfatisk Leukæmi fra Dansk Hæmatologisk Selskab af maj 2011 fremgår det blandt andet, at de to mest almindeligt anvendte

systemer til stadieinddeling af CLL er Binet stadieinddeling (A-C) samt Rai stadieinddeling (0-IV).

Af forsikringsbetingelsernes § 7A (kræft) fremgår det blandt andet, at der ved kritisk sygdom forstås behandlingskrævende "kronisk lymfatisk leukæmi i stadie III og IV (high risk/stadie B og C)".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for den anmeldte sygdom med henvisning til, at klageren ikke opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekrav for kronisk lymfatisk leukæmi i stadie III og IV (high risk/stadie B og C).

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvoraf det fremgår, at klageren har været i RAI stadie 0, I og II samt i Binet stadium A. Sygdommen har dermed ikke nået det krævede stadieniveau for at opnå dækning i henhold til forsikringsbetingelsernes § 7A.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan efter nævnets vurdering 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