Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. september 2018 blev i sag nr. 92513:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Pensionskassen for Sygeplejersker og Lægesekretærer
V/Pka
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 1/7 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Kort redegørelse for sagen
> Opereret for nyrecancer 16.06.2017 med fjernelse af ve. Nyre samt cyste/tumor på 15 cm. Histologisvar viser clearcellekarcinom pT2b, Fuhrman grad 2 ud af 4, og det kategoriseres efter Leibovich -score til 4. Konklusion på disse grads inddelinger vil sige, at jeg er i mellemrisikogruppe for tilbagefald. Derfor skal jeg følges tæt med CTscanninger hvert 1/2 år i 3 år og derefter årligt i nogle år frem. Ved mindre risiko følges man ikke så ofte. PKA skriver i forsikringsbetingelser, at de ikke dækker lavmalign cancer. Trods det at der i mit patologisvar står lavmalignt, er den samlede vurdering af min situation af en sådan karakter, at jeg af diverse eksperter urologer, onkologer og patologer er vurderet efter internationale retningslinjer til at komme i en mellemrisiko gruppe. Det betyder desværre øget risiko for tilbagefald.
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> Jeg ønsker af ovennævnte grunde, samt pga af fagfolk´s vurdering af min situation, at modtage kritisk sum. Jeg synes ikke, at PKA ser på det hele billede, og jeg synes ikke, de tager højde for den risikovurdering, der er lagt efter vurdering af histologi svar."

Selskabet har den 11/7 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Sagsfremstilling**
> Klager ansøgte om sum ved visse kritiske sygdomme via PKAs medlemsportal, og i brev af 18. juli 2017 bekræftede vi ansøgningen (Bilag 1). På ansøgningen angav klager, at hun havde nyrecancer, og at diagnosen var stillet 16. juni 2017. Sammen med ansøgningen havde klager vedhæftet to

dokumenter (epikriser) fra [hospitalet] (Bilag 2). Det fremgik heraf, at klager havde fået stillet diagnosen multilokulær cystisk clear cell neoplasi lavt malignt potentiale grad 2. I mikroskopien fremgik det, at der ikke var gennemvækst af nyrens kapsel, og der var ikke beskrevet indvækst eller invasiv malignitet.

I brev af 24. juli 2017 gav vi klager afslag på udbetaling (Bilag 3).

I brevet anførte vi, at 'For at få udbetalt summen på grund af kræft, skal der være konstateret en ondartet svulst, der er diagnosticeret histologisk (mikroskopi af vævsprøve). Svulsten skal være karakteriseret ved ukontrolleret vækst af maligne celler, som har tendens til invasion af omkringliggende væv og tendens til spredning til regionale lymfekirtler og andre organer (metastaser).

Tumorer klassificeret som præmaligne, non-invasive, carcinoma in situ, borderline eller med lavt malignt potentiale er undtaget af forsikringen.

Af de modtagne helbredsoplysninger, som var vedlagt din ansøgning, fremgår det, at du har fået stillet diagnosen multilokulær cystisk clear cell neoplasi med lavt malignt potentiale.

En svulst (cyste) med lavt malignt potentiale, som du har fået konstateret, er undtaget af dækningen ved visse kritiske sygdomme. Du er derfor ikke berettiget til udbetaling af summen, uanset hvilken behandling, du har modtaget.'

Den 13. august 2017 klagede klager over afslaget til PKAs klageansvarlige. Sammen med klagen vedlagde klager en udtalelse fra læger og patologer (Bilag 4).

Af denne fremgik det, at '… kvinde [i 60'erne] henvises fra … med en Bosniak type 3-4 op til 15 cm. Får lavet åben nefrektomi ukompliceret. Efterfølgende kommer histologisvaret, som viser et pT2b clearcellekarcinom, cystisk karakter, 15 cm stor, Fuhrman grad 2, frie resektionsrande. Er i patologiskemaet graderet til en Leibovich-score 4, hvilket betyder, at patienten tilhører intermediær risikogruppe.'

Herudover fremgik det, at 'På baggrund af histologien nedgraderes tumor til at få Leibovich-score 3, men det rokker ikke ved, at patienten hører til i mellemrisikogruppen for tilbagefald af nyrecancer. Til trods for der i histologien står, at der er lavt malignitetspotentiale i diagnosen, jf. nationale retningslinjer i DARENCA, som læner sig op ad internationale klassificeringer tilhører patienten mellemrisiko for tilbagefald af cancersygdommen. Det vurderes fra MDT-konferencen, at patienten er kandidat og berettiget til at få udbetalt forsikringssum for kritisk sygdom.'

På baggrund af klagen indhentede vi den fulde journal fra Urinvejskirurgisk ambulatorium … (Bilag 5). Af denne fremgik det, at klager den 16. juni 2017 fik fjernet den venstre nyre. Histologien viste en renalcellecancer, Leibovich score 4 med lav malignitetspotentiale og ingen spredning.

Vi forelagde journalen for Videncenter for Helbred og Forsikring (herefter Videncentret), som foretog en medicinsk vurdering af visse kritiske sygdomme (Bilag 6). Videncentrets lægelige komité vurderede efter sin gennemgang af de fremlagte helbredsoplysninger, at kriterierne ved Visse kritiske sygdomme ikke var opfyldte. Videncentret anførte således, at 'Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte. Forsikrede fik i juni 2017 fjernet den ene

nyre. Den histologiske undersøgelse af nyren viste cystisk clear cell neoplasi med lavt malignitetspotentiale. De lægelige konsulenter vurderer, på baggrund af den histologiske beskrivelse af tumoren, at selskabets betingelser ikke er opfyldte for kræft.'

Efter en revurdering fastholdt vi i brev af 12. oktober 2017 vores afslag på udbetaling (Bilag 7). I brevet anførte vi, at 'Du skriver i din klage, at du er uforstående overfor for, at du ikke opfylder betingelserne for udbetaling af summen under diagnosen kræft. Du vedlægger en udtalelse fra konference i multidisciplinær team, Urinvejskirurgisk Ambulatorium …, hvor lægen skriver, at histologi viser lavt malignitetspotentiale i diagnosen, men at det vurderes, at du hører til i mellemrisikogruppen for tilbagefald af nyrecancer. Lægen skriver videre, at du er kandidat og berettiget til at få udbetalt forsikringssum for kritisk sygdom.'

Videre skrev vi, at 'Som tidligere oplyst er det en betingelse for at få udbetalt summen på grund af diagnosen kræft, at der skal være konstateret en ondartet svulst, der er diagnosticeret histologisk (mikroskopi af vævsprøve). Svulsten skal være karakteriseret ved ukontrolleret vækst af maligne celler, som har tendens til invasion af omkringliggende væv og tendens til spredning til regionale lymfekirtler og andre organer (metastaser).

Tumorer klassificeret som præmaligne, non-invasive, carcinoma in situ, borderline eller med lavt malignt potentiale er undtaget af forsikringen.

Til brug for revurderingen af din ansøgning har vi indhentet den fulde journal fra Urinvejskirurgisk Afdeling på [hospitalet]. Det fremgår af journalen, at du den 16. juni 2017 fik fjernet din venstre nyre efter fund af en nyrecyste. Vævsprøver fra den fjernede nyre viste, at der var tale om nyrekræft men med lav malignitetspotentiale og uden spredning af sygdommen.

I forbindelse med din klage har vi haft alle dine helbredsoplysninger til vurdering hos den lægelige komité i Videncenter for Helbred og Forsikring. De er enige i vores vurdering om, at du på baggrund af den histologiske beskrivelse af cysten, ikke opfylder vores betingelser for udbetaling af summen, da cyster/tumorer klassificeret med lavt malignt potentiale er undtaget af forsikringen.'

Afslutningsvis bemærkede vores klageansvarlige, at 'Jeg er ikke i tvivl om, at forløbet omkring udredning og behandling af din sygdom har været belastende. Når jeg ikke kan imødekomme dig med en udbetaling, skyldes det, at jeg ikke har mulighed for at fravige reglerne i forsikringsbetingelserne.'

Herefter indbragte klager sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse
Det følger af Vilkår for gruppeforsikring ved død, førtidspensionering og visse kritiske sygdomme (Bilag 8) § 7, stk. 1, at 'Sum ved visse kritiske sygdomme udbetales, såfremt gruppemedlemmet i forsikringstiden - efter udløbet af eventuel karenstid, jf. stk. 2 - får stillet en diagnose, der opfylder kriterierne i pensionskassens liste over kritiske sygdomme, der er omfattet af forsikringen. Udbetalingen omfatter den sum, der var gældende den dag, hvor kriterierne for udbetaling blev opfyldt.'

Af listen over sygdomme, der kan give udbetaling fra gruppeforsikringen (Bilag 9) fremgår det af Litra A om tumorer og visse ondartede blodsygdomme, at følgende kriterier gælder for udbetaling i tilfælde af kræft:

'**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, noninvasive, carcinoma in situ, borderline eller med lavt malignt potentiale (uanset valgt behandling).'

Der skal således være tale om en svulst, som er 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. Herudover må der ikke være tale om tumorer, som fx er karakteriseret med lavt malignt potentiale.

Af de helbredsoplysninger, som vi har modtaget fra hospitalet fremgår det, at klager fik fjernet venstre nyre. Og at den histologiske undersøgelse af nyren viste multilokulær cystisk clear cell neoplasi med lavt malignt potentiale. Det fremgår endvidere, at der ikke er gennemvækst af nyrens kapsel, der er ikke beskrevet indvækst eller invasiv malignitet. Der er heller ikke beskrevet spredning til regionale lymfekirtler.

Da der således er tale om en tumor med lavt malignt potentiale, er klagers tilfælde derfor direkte undtaget af forsikringsbetingelserne. Samtidig er det vores vurdering, at beskrivelsen af tumoren ikke lever op til kravene i sygdomslisten, da der ikke er set spredning til regionale lymfekirtler.

Klager anfører, at diverse eksperter, urologer, onkologer og patologer har vurderet hendes situation til - efter internationale retningslinjer - at komme i en mellemrisikogruppe, hvilket betyder øget risiko for tilbagefald.

Hertil skal vi bemærke, at det ikke ændrer på, at tilfælde, der er betegnet som lavmaligne er undtaget dækning, og at det er ikke muligt at fravige reglerne i forsikringsbetingelserne.

Konklusion
Klager har fået stillet en diagnose, der ikke opfylder kriterierne for udbetaling i forsikringsbetingelserne, der er tale om lavt malignt potentiale. På denne baggrund fastholder PKA sin afgørelse.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag heraf gengives i det følgende. Af svaret fra histologisk undersøgelse af 26/6 2017 fremgår det bl.a.:

"Klinisk diagnose: bosniak type 3 cyste ve nyre
Materiale:
01: Ve. nyre

Makroskopi:

…
Nyre inki. corpus adiposum på ialt 16x8,5x6 cm. Nyrekapslen udtalt fastsiddende på nyren, og ved gennemskæring ses selve nyren uregelmæssig, omkreds optil 15x9x3 cm med talrige størrelsesvarierende tyndvæggede cyster omfattende ca. halvdelen af nyren, mens den modsidige pol fremstår upåfaldende. Centralt i cysterne ses et gulligt, solidt område med blødning, 20x15x10 mm. Formodet ureter ses fastloddet til fedtvævet.
Kapsel 1 til 3: Formodet ureter distalt, intermediært og proksimalt.
Kapsel 4: Tangentielt snit fra pelvis med flere rørformede strukturer.
Kapsel 5 til 7: Gullige tumorsuspekte område.
Kapsel 8 til 11: Repræsentative snit fra øvrige cystiske områder.
Kapsel 12 og 13: Snit fra normalt udseende nyre.
Kapsel 14 til 17: Visualisering af pelvis.
+ rest.
…
Mikroskopi:
01: I snit fra nyre ses en tumor på 150 mm med alveolært vækstmønster. Der ses et område på 20 mm, som er opbygget af celler med overvejende klart cytoplasma, tydelige cellegrænser og tumorcellekernerne er runde, små og mørke. I resten af tumor ses multiple cyster beklædt med enradet clearcell epitel, som er positiv for pancytokeratin, CA9, CD10 og vimentin, men har negativ reaktion for CK7-immunfarvning. Der ses blødning, men ikke nekrose. Der ses ikke karinvasion. Der er ikke gennemvækst af nyrens kapsel, ingen indvækst i sinus renalis. Resektionsrande er frie. Det morfologiske og immunhistokemiske fund er foreneligt med multilokulær cystisk clear cell neoplasi, Fuhrmans grad 2, pT2b, samlet Leibovich score er 4 (3+ 0 + 0 + 1 + 0+ 0). I øvrige nyre ses let kronisk inflammation, i pelvis renalis findes ingen tegn på invasiv malignitet.
…
Diagnoser:
01: Venstre nyre multilokulær cystisk clear cell neoplasi lavt mal.potentiale grad 2 tumordiameter 150 mm karinvasion ikke påvist pT2b Leibovich score 4 resektionsrande frie ektomipræparat"

Af journalmaterialet fra det behandlende sygehus fremgår det bl.a.:

"07.07.17
…
Aktuelt
Kommer i dag til svar på histologien, som viser en renalcellecancer, Leibovic score 4 med lav malignitetspotentiale. Frie kanter.
…
Plan
…
Mhp. kontrol er det hvert ½ år i 3, herefter x 1 årligt. Billederne bestilles til at blive udført i form af CT TAB i … med forudgået blodprøve i ugen op til undersøgelsen (henv. sendt *)"

Af vurderingen fra multidisciplinær team (MDT) konference dateret 11/8 2017 fremgår det bl.a.:

"Vurdering:

> … kvinde [i 60'erne] henvises fra … med en Bosniak type 3-4 op til 15 cm. Får lavet åben nefrektomi ukompliceret. Efterfølgende kommer histologisvaret, som viser et pT2b clearcellekarcinom, cystisk karakter, 15 cm stor, Fuhrman grad 2, frie resektionsrande. Er i patologiskemaet graderet til en Leibovich-score 4, hvilket betyder, at patienten tilhører intermediær risikogruppe. Ud fra dette er patienten sat i relevant opfølgning jf. DARENCAs klassificering. Patientens histologi gennemgåes. På baggrund af histologien nedgraderes tumor til at få Leibovich-score 3, men det rokker ikke ved, at patienten hører til i mellemrisikogruppen for tilbagefald af nyrecancer. Til trods for der er i histologien står, at der er lavt malignitetspotentiale i diagnosen jf. nationale retningslinjer i DARENCA, som læner sig opad internationale klassificeringer tilhører patienten mellemrisiko tilbagefald af cancersygdommen. Det vurderes fra MDT-konferencen, at patienten er kandidat og berettiget til at få udbetalt forsikringssum for kritisk sygdom."

Af medicinsk vurdering fra Videncenter for Helbred & Forsikring dateret 29/9 2017 fremgår det bl.a.:

> "Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte.
>
> Forsikrede fik i juni 2017 fjernet den ene nyre. Den histologiske undersøgelse af nyren viste cystisk clear cell neoplasi med lavt malignitetspotentiale.
>
> De lægelige konsulenter vurderer, på baggrund af den histologiske beskrivelse af tumoren, at selskabets betingelser ikke er opfyldte for kræft."

Af forsikringsbetingelsernes § 7 fremgår det bl.a.:

> "**§ 7. Udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme**
> Sum ved visse kritiske sygdomme udbetales, såfremt gruppemedlemmet i forsikringstiden – efter udløbet af en eventuel karenstid, jf. stk. 2 - får stillet en diagnose der opfylder kriterierne i pensionskassens liste over kritiske sygdomme, der er omfattet af forsikringen. Udbetalingen omfatter den sum, der var gældende den dag, hvor kriterierne for udbetaling blev opfyldt."

Af pensionskassens liste over kritiske sygdomme fremgår det 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, noninvasive, carcinoma in situ, borderline eller med lavt malignt potentiale (uanset valgt behandling).
> • Alle former for hudkræft (inklusive lymfomer i hud), bortset fra modermærkekræft (malignt melanom).
> • Prostata tumorer med en Gleason score på 5 eller derunder.
> • Blærepapillomer.

- Neuroendokrine (karcinoide) tumorer uden spredning eller metastaser."

Nævnet udtaler:

Den 16/6 2017 fik klageren bortopereret sin venstre nyre på grund af en kræfttumor. Klageren ansøgte herefter om udbetaling af summen for visse kritiske sygdomme. Hun henviser til vurdering fra multidisciplinær team konference. Selskabet har afvist at udbetale summen ved visse kritiske sygdomme med henvisning til, at klagerens kræftform er diagnosticeret med lavt malignitetspotentiale.

Det fremgår af resultaterne fra histologisk undersøgelse dateret 26/6 2017, at diagnosen i venstre nyre er multilokulær cystisk clear cell neoplasi med lavt malignitetspotentiale, at tumoren blev klassificeret som Fuhrmangrad 2 ud af 4, og at tumoren fik en Leibovich score på 4 ud af 11.

Af vurderingen fra multidisciplinær team konference af 11/8 2017 fremgår det blandt andet, at klagerens tumor blev nedgraderet til Leibovich score 3, men at klageren fortsat var i mellemrisikogruppen for tilbagefald af nyrecancer. Det fremgår desuden, at klageren er kandidat og ifølge konferencen berettiget til at få udbetalt forsikringssum af kritisk sygdom.

Det fremgår af den medicinske vurdering fra Videncenter for Helbred & Forsikring dateret 29/9 2017, at klageren efter Videncenterets vurdering ikke er berettiget til udbetalingen af summen ved visse kritiske sygdomme.

Forsikringsbetingelserne undtager blandt andet kræfttumorer med lavt malignt potentiale.

Efter en gennemgang af sagen – og efter en samlet vurdering – kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens sygdom er blevet indplaceret i den nedre del af Fuhrman- og Leibovich-skalaerne, og at den histologiske undersøgelse konkluderede, at

klagerens tumor havde lavt malignt potentiale. Nævnet har også lagt vægt på vurderingen fra Videncenter for Helbred & Forsikring.

Det, som klageren i øvrigt har fremført, 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