

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. juni 2020 blev i sag nr. 94865:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension  
Marina Park  
Sundkrogsgade 4  
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 15/2 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

**"Kort redegørelse for sagen**

Jeg har fået konstateret Polycytæmia Vera og har ansøgt PFA Pension om udbetaling for kritisk sygdom. PFA Pension har givet afslag to gange - se venligst ved hæftede breve fra selskabet.

**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

Udbetaling for kritisk sygdom."

Selskabet har i brev af 3/3 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

**"Parternes overordnede synspunkter**

Forsikrede er utilfreds med, at PFA Pension har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom i anledning af, at han har anmeldt, at han den 19. juni 2019 fik stillet diagnosen 'Polycytæmia Vera'. Selskabet henviser til, at forsikredes diagnose ikke opfylder betingelserne for udbetaling.

**Forsikringsaftalen**

Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. juli 2012 via hans arbejdsgiver. PFA fremlægger som bilag B pensionsvilkår af 2. marts 2019, der var gældende på diagnosetidspunktet.

Forsikringen ved visse kritiske sygdomme giver ret til udbetaling af sum, hvis forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt under punkt 5.2 i pensionsvilkårene, og såfremt de øvrige betingelser for dækning er opfyldt jf. punkt 5.1.

De oplistede diagnoser er en udtømmende liste med de diagnoser, som giver ret til udbetaling. Det betyder, at der først kan ske udbetaling, hvis den diagnose, der søges om udbetaling for, er nævnt på listen, og at de konkrete diagnosekrav for diagnosen er opfyldt.

Under punkt 5.2 i pensionsvilkårene fremgår, at diagnosen "Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former" anses for en kritisk sygdom, som kan give ret til dækning.

Under punkt 5.2.9.b. fremgår endvidere:

'Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former  
Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former definerer PFA Pension som ondartede (maligne) sygdomme opstået i blod, lymfe eller knoglemarvens bloddannende celler, karakteriseret ved et atypisk blodbillede med ukontrolleret vækst af blodceller og tendens til progression og recidiv.

Dækningen omfatter:

- a) Akut leukæmi, kronisk leukæmi (CML) i accelereret fase eller blastkrise og behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi (CLL).
- b) Burkitts lymfom (alle stadier), Hodgkins lymfom stadie II til IV, non-Hodgkins lymfom stadie II til IV, bortset fra Waldenströms makroglobulinæmi.
- c) Højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS) og kronisk myelomonocytisk leukæmi (CMML) type 2.
- d) Behandlingskrævende myelomatose/solidært myelom.

Med behandlingskrævende forstås celledræbende behandling (kemoterapi) og/eller allo-gen knoglemarvstransplantation.'

## Sagsfremstilling

Forsikrede anmeldte den 2. august 2019, at han den 1. juni havde fået stillet diagnosen 'Kræft i blod', og at den præcise diagnose var 'Polycytæmia Vera' (bilag C).

PFA modtog den 14. august 2019 hospitalsjournal fra ambulatorium for blodsygdomme (bilag D).

Af patologisvar mikroskoperet den 18. juni 2019 (bilag D, side 7) fremgår bl.a.:

'Konklusion:

Perifert blod med trombocytose og hypercellulær knoglemarv med et øget antal megakaryocytter med flere store hyperlobulerede og enkelte med dysmorphe kerner. Der er manglende jerndepoter og PCR viser JAK2 mutation. Det drejer sig om en kronisk myeloproliferativ neoplasie forenelig med PV. Derudover ses flowcytometrisk en lille Blymfocytær klon med CLL profil.'

Af journalen fremgår den 19. juni 2019 (bilag D, s. 3) bl.a.:

'Knoglemarvsundersøgelse er forenelig med kronisk myeloproliferativ neoplasi som dog er bedst forenelig med polycytæmia vera, hvor der også findes JAK2-mutation i 0 % af allelerne.'

PFA afviste i afgørelse af 17. september 2019 at udbetale sum ved kritisk sygdom med henvisning til, at forsikrede ikke opfyldte diagnosekriterierne (bilag E). Forsikrede klagede over afgørelsen den 28. oktober 2019 (bilag F). I klagen vedlagde han lægeerklæring fra overlæge på Ambulatorium for blodsygdomme af 24. oktober 2019 (bilag G).

Af lægeerklæringen fremgår bl.a.:

'[...] som i juni måned 2019 fik konstateret en knoglemarvslidelse kaldet polycytæmia vera. Sygdommen hører til såkaldt kroniske myeloproliferative neoplasier og er karakteriseret ved klonal og ukontrolleret proliferation af myeloide celler, herunder specielt røde blodlegemer, men også hvide blodlegemer samt blodplader. Sygdommen hører således til maligne lidelser, er uhelbredelig og kræver kronisk behandling, hvor man anvender såkaldt cytoreduktiv behandling med cytostatika og her specielt Hydroxuria. Sygdommen har potentiale til progression til enten mere alvorlig form for kronisk myeloproliferativ neoplasi kaldet myelofibrose, men også øget risiko til udvikling af akut leukæmi. I lægefaglig øjemed betragtes den således som en alvorlig sygdom.'

## Begrundelse for PFA's afgørelse

På baggrund af de samlede lægelige oplysninger i sagen, er det PFA's vurdering, at diagnosen Polycytæmia Vera, som forsikrede fik stillet den 19. juni 2019, ikke opfylder kriterierne for dækning i henhold til de gældende pensionsvilkår (bilag B). Forsikrede er derfor ikke på nuværende tidspunkt berettiget til udbetaling af sum ved kritisk sygdom. Det forhold, at forsikredes sygdom lægefagligt betragtes som alvorlig, og at der er øget risiko for at udvikle akut leukæmi, kan ikke føre til et andet resultat.

PFA fastholder derfor selskabets tidligere afgørelser.

## Konklusion

PFA fastholder på baggrund af det anførte, at forsikredes diagnose ikke på nuværende tidspunkt opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

Klageren har i brev af 5/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Som lægmand udi medicin og jura er det svært at forstå hvorfor jeg ikke kan få udbetalt en sum for kritisk sygdom, når min sygdom i lægens og mine øjne opfylder kriterierne for en udbetaling. For mig ser det ud som om det udelukkende skyldes at Polycytæmia Vera ikke specifikt er nævnt på PFAs liste over sygdomme, der udløser en udbetaling. Ret mig venligst, hvis jeg er galt afmarcheret.

Ifølge lægen er min produktion af røde blodlegemer ukontrolleret. Dermed følger også for mange hvide blodlegemer samt for mange blodplader. Denne overproduktion skal holdes nede med kemoterapi i form af Hydrea kapsler dagligt i resten af mit liv. Desuden skal jeg tage blodfortyndende hjertemagnyler for at minimere risikoen for blodpropper.

Jeg mener at min sygdom som minimum opfylder kravene i nedenstående punkt d, der findes i brevene fra PFA.

'd) Behandlingskrævende myelomatose/solidært myelom.

Med behandlingskrævende forstås celledræbende behandling (kemoterapi) og/eller Allogen knoglemarvstransplantation.'

Af lægeerklæringen fremgår bl.a.:

' [...] som i juni måned 2019 fik konstateret en knoglemarvslidelse kaldet polycytæmia vera. Sygdommen hører til såkaldt kroniske myeloproliferative neoplasier og er karakteriseret ved klonal og ukontrolleret proliferation af myeloide celler, herunder specielt røde blodlegemer, men også hvide blodlegemer samt blodplader. Sygdommen hører således til maligne lidelser, er uhelbredelig og kræver kronisk behandling, hvor man anvender såkaldt cytoreduktiv behandling med cytostatika og her specielt Hydroxuria. Sygdommen har potentiale til progression til enten mere alvorlig form for kronisk myeloproliferativ neoplasie kaldet myelofibrose, men også øget risiko til udvikling af akut leukæmi. I lægefaglig øjemed betragtes den således som en alvorlig sygdom.'

'Dækningen omfatter:

Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former definerer PFA Pension som ondartede (maligne) sygdomme opstået i blod, lymfe eller knoglemarvens bloddannende celler, karakteriseret ved et atypisk blodbillede med ukontrolleret vækst af blodceller og tendens til progression og recidiv.

a) Akut leukæmi, kronisk leukæmi (CML) i accelereret fase eller blastkrise og behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi (CLL).

b) Burkitts lymfom (alle stadier), Hodgkins lymfom stadie II til IV, non-Hodgkins lymfom stadie II til IV, bortset fra Waldenströms makroglobulinæmi.

c) Højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS) og kronisk myelomonocytisk leukæmi (CMML) type 2.

d) Behandlingskrævende myelomatose/solidært myelom.

Med behandlingskrævende forstås celledræbende behandling (kemoterapi) og/eller allogen knoglemarvstransplantation.'"

Selskabet har i brev af 26/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"PFA fastholder det anførte og henviser til indholdet af selskabets tidligere indlæg i sagen af 3. marts 2020.

PFA bestrider ikke, at forsikredes sygdom er alvorlig og kræver ligeså intensiv behandling som flere af de dækningsberettigende diagnoser. Det er korrekt, som forsikrede skriver, at årsagen til, at PFA ikke dækker, er, at diagnosen Polycytæmia Vera ikke er nævnt i pensionsvilkårenes (bilag B) udtømmende liste over, hvilke diagnoser der er dækningsberettigende.

Forsikrede har anført, at Polycytæmia Vera efter hans opfattelse opfylder kriterierne i pensionsvilkårenes punkt 5.2.9.b d). PFA er ikke enige i dette synspunkt. Myelomatose er en kræftsygdom i knoglemarven, og det hverken er eller kan sidestilles med Polycytæmia Vera.

PFA har ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af mikroskopi af 18/6 2019 fremgår bl.a.:

**"Konklusion:**

Perifert blod med trombocytose og hypercellulær knoglemarv med et øget antal megakaryocytter med flere store hyperlobulerede og enkelte med dysmorphe kerner. Der er manglende jerndepoter og PCR viser JAK2 mutation. Det drejer sig om en kronisk myeloproliferativ neoplasi forenelig med PV.. Derudover ses flowcytometrisk en lille B-lymfocytær klon med CLL profil.

**Mikroskopi:**

[01-05] Udstrygning af perifert blod viser et normalt antal kerneholdige celler med normal fordeling. Der er ikke set umodne celler. Erytrocytmorfologien er indenfor normalområdet. Der er et øget antal spredtliggende trombocytter.

Marvudstrygning og imprint, hvor imprint er repræsentative viser en middel livlig normal uddifferentierende granulocytopoiese og en livlig normoblastær uddifferentierende erythropoiese. Der er 4% lymfocytter og 1 % plasmaceller.

Snit fra koagel viser ganske få spredte små compartments uden depotjern. Biopsien er stor repræsentativ og viser en moderat hypercellulær knoglemarv med broget morfologi fra poieserne. Der ses et øget antal spredtliggende megakaryocytter hvoraf flere er store hyperlobulerede og enkelte med dysmorphe kerner. Immunhistokemisk ses normal retikulintegning. CD34 viser spredte moderat øget stamceller. Der er normal karmønstre. CD61 viser et øget antal spredtliggende megakaryocytter med både store og små. Der er øget antal store hyperlobulerede megakaryocytter. CD71 viser et livlig erythropoiese."

Af journalnotat af 19/6 2019 fremgår bl.a.:

**"Anamnese**

[Klageren] henvist af egen læge pga. forhøjede trombocytter uden tegn til inflammation udredt med tanke om essentiel trombocytaemi. Kommer i dag til svar på undersøgelser. Blodprøver viser nu siden april md. vedvarende lettere trombocytose med trombocytter 549, andre hæmatologiske værdier er praktisk talt normale med nu grænsehøjt Hb. 10,7 og hæmatokrit 0,50 - stadig indenfor normalområdet. Erytrocytter 5,4 - indenfor normalområdet. Leukocytter 8,36 med normale diff-tal, der er normale koagulationsparametre og normale levertal med LDH 190, normalt kreatinin 87, kalcium-ion forhøjet 1,42 - men der findes også forhøjet PTH på 9,0, foreneligt med hyperparathyreoidisme. Normal immunoglobulinstatus, ingen M-komponent påvist, ingen hepatitis A,B eller C-infektion. Rtg. undersøgelse af thorax viser intet abnormt. UL-scanning af abdomen viser steatosis hepatis levi gradu. Knoglemarvsundersøgelse er forenelig med kronisk myeloproliferativ neoplasi som dog er bedst forenelig med polycytemia vera, hvor der også findes JAK2-mutation i 10% af allelerne.

Pt. informeres nu om resultater af undersøgelser, der forklarer sygdommens kroniske og uhelbredelige karakter med trombosepotentiale. Der omtales behandlingstilbud i form af trombocythæmmende behandling med Hjertemagnyl samt cytoreduktion med Hydrea-beh.

...

rp. venesection 500 ml. sanguis.

Starter

rp. tabl. Hjertemagnyl 75 mg x 1 dagl.

rp. caps. Hydrea 1 caps. x 1 dagl.

Blodprøver om 2 uger og klinisk kontrol om 4 uger til gennemgang af behandlingstolerance. Pga. hyperparathyreoidisme.

rp. henv. til Endokrinologisk amb., [...] (henv. sendt d. 19/6-2019, kl. 12.45) /

---HENVISNING----

Kære kolleger.

Det drejer sig om [klageren] som netop har fået konstateret polycytæmia vera og har startet behandling i vores regi. Samtidig med dette konstateres der hyperparathyreoidisme med forhøjet kalcium-ion og forhøjet PTH. Et af pt.s hovedproblemer er bl.a. træthed, som evt. kan tilskrives hyperkalkæmi og der udbedes jeres udredning/vurdering og evt. yderligere udredning og behandling af primær hyperparathyreoidisme. Bedes indkaldt fra hjemmet."

Af lægeekklæring af 24/10 2019 fra ambulatorium for blodsygdomme fremgår bl.a.:

"[Klageren], som i juni måned 2019 fik konstateret en knoglemarvslidelse kaldet polycytæmia vera. Sygdommen hører til såkaldt kroniske myeloproliferative neoplasier og er karakteriseret ved klonal og ukontrolleret proliferation af myeloide celler, herunder specielt røde blodlegemer, men også hvide blodlegemer samt blodplader. Sygdommen hører således til maligne lidelser, er uhelbredelig og kræver kronisk behandling, hvor man anvender såkaldt cytoreduktiv behandling med cytostatika og her specielt Hydroxuria. Sygdommen har potentiale til progression til enten mere alvorlig form for kronisk myeloproliferativ neoplasi kaldet myelofibrose, men også øget risiko til udvikling af akut leukæmi. I lægefaglig øjemed betragtes den således som en alvorlig sygdom."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

## **"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Kritisk sygdom**

### **5.1. Dækning**

Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet "Kritiske sygdomme", og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

### **5.2. Kritiske sygdomme**

De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling:

...

## **9.b. Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former**

Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former definerer PFA Pension som ondartede (maligne) sygdomme opstået i blod, lymfe eller knoglemarvens bloddannende celler, karakteriseret ved et atypisk blodbillede med ukontrolleret vækst af blodceller og tendens til progression og recidiv. Med behandlingskrævende forstås celledræbende behandling (kemoterapi) og/eller allogen knoglemarvstransplantation."

Dækningen omfatter:

- a. Akut leukæmi, kronisk leukæmi (CML) i accelereret fase eller blastkrise og behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi (CLL).
- b. Burkitts lymfom (alle stadier), Hodgkins lymfom stadie II til IV, non-Hodgkins lymfom stadie II til IV, bortset fra Waldenströms makroglobulinæmi.
- c. Højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS) og kronisk myelomonocystisk leukæmi (CMML) type 2.
- d. Behandlingskrævende myelomatose/solidært myelom.

Med behandlingskrævende forstås celledræbende behandling (kemoterapi) og/eller allogen knoglemarvstransplantation."

### **Nævnet udtaler:**

Klageren, som er født i 1950'erne, har anmeldt, at han den 19/6 2019 fik stillet diagnosen "Polycytæmia Vera".

Klageren ønsker at få udbetalt forsikringssum ved kritisk sygdom. Han har anført, at hans produktion af røde blodlegemer er ukontrolleret, hvilket medfører for mange hvide blodlegemer og for mange blodplader, og at denne overproduktion holdes nede med kemoterapi i form af daglige hydrea kapsler. Han har anført, at sygdommen som minimum opfylder forsikringsbetingelsernes punkt d. om "behandlingskrævende myelomatose/solidært myelom".

Selskabet har afvist dækning, idet klagerens diagnose ikke opfylder forsikringsbetingelsernes krav for dækning. Selskabet har anført, at diagnosen Polycytæmia Vera ikke er nævnt i pensionsvilkårenes udtømmende liste over dækningsberettigende diagnoser. Selskabet har også anført, at Myelomatose er en kræftsygdom i knoglemarven, og at den hverken er eller kan side-stilles med Polycytæmia Vera.

Det fremgår af lægeerklæring af 24/10 2019 fra ambulatorium for blodsygdomme, at 'klageren]... fik konstateret en knoglemarvslidelse kaldet polycytamia vera. Sygdommen hører til såkaldt kroniske myeloproliferative neoplasier og er karakteriseret ved klonal og ukontrolleret proliferation af myeloide celler, herunder specielt røde blodlegemer, men også hvide blodlegemer samt blodplader. Sygdommen hører således til maligne lidelser, er uhelbredelig og kræver kronisk behandling, hvor man anvender såkaldt cytoreduktiv behandling med cytostatika og her specielt Hydroxuria. Sygdommen har potentiale til progression til enten mere alvorlig form for kronisk myeloproliferativ neoplasie kaldet myelofibrose, men også øget risiko til udvikling af akut leukæmi. I lægefaglig øjemed betragtes den således som en alvorlig sygdom".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 9, punkt 9.b, at "Dækningen omfatter: **a.** Akut leukæmi, kronisk leukæmi (CML) i accelereret fase eller blastkrise og behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi (CLL). **b.** Burkitts lymfom (alle stadier), Hodgkins lymfom stadie II til IV, non-Hodgkins lymfom stadie II til IV, bortset fra Waldenströms makroglobulinæmi. **c.** Højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS) og kronisk myelomonocytisk leukæmi (CMML) type 2. **d.** Behandlingskrævende myelomatose/solidært myelom. Med behandlingskrævende forstås celledræbende behandling (kemoterapi) og/eller allogen knoglemarvstransplantation".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klagerens diagnose, Polycytæmia Vera, ikke er en dækningsberettigende diagnose efter forsikringsbetingelserne. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet i forsikringsbetingelsernes punkt 9.b udtømmende har angivet de former for kræft i blod og bloddannende organer, der er dækningsberettigende, og at klagerens diagnose i sit aktuelle stadium ikke fremgår heraf.

Det som klageren har anført, herunder det, der er oplyst i lægeerklæring af 24/10 2019, kan ikke føre til andet resultat.

# Ankenævnet *for* Forsikring

9.

94865

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels