

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 22. april 2026 blev i sag nr. 101847:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sundhedsforsikring. I klageskema af 18/6 2024 samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"En livsvigtig operation for fjernelse af en kræfttumor kunne ikke tilbydes herhjemme i Danmark. Det kunne den derimod på et [udenlandsk] hospital, der har en langt højere specialiseringsgrad, men kun via betaling. PFA afslog at dække operationen.

Jeg er netop i dag vendt hjem fra den succesfulde operation, som jeg indtil videre selv har lagt ud for. Sagens nærmere akter vil blive fremsendt senere i samråd med min advokat.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Dækning af udgifterne til den livsvigtige operation.

...

Ad 1) [dansk hospitals] manglende kompetence

Som det fremgår af det oprindelige klageskema, kunne [dansk hospital] ikke tilbyde den for klager livsvigtige operation – dette fremgår af følgende bilag:

Bilag 1 - Journalnotat samtale - Min Sundhedsplatform – [...] hospitalet samtale inoperabel Af bilaget fremgår blandt andet følgende bemærkninger:

Vurderingen er at i fald vi overhovedet kan komme til feltet(cava), så kan der ikke opnås mere end r2-resektion. Pt. er således inoperabel.

Ydermere fremlægges:

Bilag 2 - Brevveksling mellem Urologisk på [...] hospitalet og EUB (Sundhedsstyrelsens Kontor for højt specialiseret behandling i udlandet), indhentet via aktindsigt

Især siderne 3, samt 6-7 er særdeles relevante – af side 3 fremgår blandt andet:

'Et indgreb som er behæftet med betydelige komplikationer og stor risiko for postoperativ dialyse, desuden perioperativ død på 5-10%. Samlet set vil et kirurgisk indgreb IKKE gavne - men snarere skade - pt.en og vi kan som det ser ud nu IKKE anbefale operation'.

og

'Patienten har så via kontakt med vores onkologiske samarbejdspartner, overlæge [...] fået en second opinion hos [...] i [udlandet] med følgende vurdering hvor man finder det sandsynligt med RO-resektion. Lille risiko for nyreskade og herefter behov for dialyse, samt mindre end 5% risiko for perioperativ mortalitet. Denne udmelding synes at stå i kontrast til vores vurdering. Se i øvrigt vedlagte dokumentation fra [...].'

Det fremgår med al tydelighed af ovenstående, at [dansk hospital] ikke så sig i stand til at gennemføre operationen – dette på trods af, at [udenlandsk hospital] havde en helt anden vurdering af succesrate og risiko forbundet hermed.

2) Beslutningsgrundlag for udenlandsk operation

På baggrund af [dansk hospitals] vurdering af muligheden for operationen, og den positive tilbagemelding fra [udenlandsk hospital], indhentede klager et tilbud på operationen, som fremlægges som bilag i sagen:

Bilag 3 – [udenlandsk] operationstilbud

Herefter foregik uddybende korrespondance mellem klager og udførende kirurg [...].

Bilag 4 - Korrespondance mellem klager og udførende kirurg

Herudover fremlægges oversættelse af intern skrivelse lægeholdet imellem i [udenlandsk hospital] og brev fra formidlende læge, [...] som henholdsvis:

Bilag 5 - Intern skrivelse lægeholdet imellem i [udenlandsk hospital]

og

Bilag 6 - Brev fra formidlende læge, [...]

Ad 3) Dokumentation for virkning

På baggrund af den positive korrespondance, og da operationen var livsvigtig for klager, valgte klager at lade operationen gennemføre hurtigst muligt hos [udenlandsk hospital].

Operationen viste sig at være en succes – som dokumentation herfor fremlægges følgende bilag:

Overleveringsrapport fra [udenlandsk hospital]: Beskriver den succesfulde operation plus sammenfatning af patologirapporten – fremlægges som

Bilag 7 – [udenlandsk hospital] rapport

[udenlandsk]-patologirapport fra [udenlandsk hospital]

Bilag 8 – [udenlandsk hospitals] detail pathology report

Patologirapport fra [dansk hospitals] laboratorium

Bilag 9 - Min Sundhedsplatform – [dansk hospitals] analyse af glas

Og

Seneste scan fra Onkologisk Afdeling 6 på [dansk hospital 2], som netop er modtaget primo juli, viser ingen tilbagefald

Ankenævnet for Forsikring

3.

101847

Bilag 10 - Min Sundhedsplatform - CT scanningsresultat og tilstand juli 2025

Ad 4) - Dokumentation for udgifter

Det er klagers klare opfattelse, at operationen har været livsnødvendigt, og at betaling af denne bør være omfattet af dækningen hos indklagede, idet operationen, som dokumenteret ovenfor, ikke kunne være udført i Danmark, og idet den valgte løsning har vist sig at være den rette og livsgivende løsning for klager.

Idet der henvises til bilag 3, fremlagte tilbud, fremlægges herved følgende dokumentation for nogle af klagers udgifter:

Bilag 11 - Kvittering for betaling af operation

Bilag 12 – [udenlandsk hospitals] efterregning - endnu ikke opkrævet

Bilag 13 – [udenlandsk hospitals] regning for mindre remedieforbrug – [udenlandsk hospitals] kvittering for betaling af smådele

Bilag 14 - Kvittering for betaling af regning for overførsel af patologi-glas – [udenlandsk hospitals] kvittering for betaling for overførsel af laboratorieprøver

Opgørelse af klages krav

Klagers krav kan på baggrund af ovenstående opgøres som følger:

Oprindelig kreditor	Post	Euro	DKK
[udenlandsk hospital]	Operation forudbetaling	51.800	387.161
[udenlandsk hospital]	Operation efterregulering	3.900 (1)	N/A
[udenlandsk hospital]	Overførsel af vævsprøver	166	1.246
[udenlandsk hospital]	Mindre remedieforbrug	57	427
Advokat [...]	Adv. Advokatbistand / anke	(1)	N/A

Noter:

(1) Ikke endeligt opgjort eller opkrævet

Således udgør det samlede erstatningskrav:

Kr. 388.834 DKK med tillæg af efterregulering fra [udenlandsk hospital], når den kommer, samt med tillæg af omkostning til advokatbistand

Vi skal i forhold til ovenstående anmode Ankenævnet om at fastsætte rimelige udgifter til sagkyndig bistand, advokatbistand, iht. FAL § 32.

...

På vegne af klager fremsendes herved nærmere dokumentation og bilag til Ankenævnets behandling af sagen.

Bilag fremlægges som følger:

Bilag 15 – indhold af aktindsigt

Bilag 16 – Regning fra [udenlandsk hospital] – anæstesi m.m.

Bilag 17 - Regning fra [udenlandsk hospital] – småbeløb

Hertil skal jeg bemærke følgende, som min klient har oplyst mig:

Den eneste kontakt, jeg har haft med EUB siden 27. maj 2024 er aktindsigten, og så har jeg ringet og spurgt til, hvilken email jeg skal bruge, når jeg engang sender klagen til dem. Jeg talte med om-

Ankenævnet for Forsikring

4.

101847

stillingen, og ikke nogen andre. Klagen selv ligger stadig til review hos min læge, som så sent som i sidste uge undskyldte, at han ikke har fået set på den endnu. Aktindsigten er vedlagt. (bilag 15)

Samt:

Jeg har også vedlagt min samling af den vigtigste mailtråd (resten er formalia), der stopper på operationsdagen ved at [dansk hospital] henviser til tidligere (ikke dokumenteret) korrespondance, og siger, at de ikke har noget at tilføje [i forhold til at indrømme, at udlandet måske kunne hjælpe og dermed indrømme, at de ikke er de bedste i verden], men at EUB gerne må holde sagen åben. Derefter ophører kommunikationen. Det gør man vel egentlig kun, hvis der enten ikke er enighed, eller hvis man håber på at kunne sige 'hvad sagde vi'.

Den mailtråd, som der henvises til i ovenstående er allerede fremlagt i sagen som bilag 2.

Og

Ang: Efterregningen på 3900 Euros. Den oprindelige mail havde en krypteret zip-fil med regningen, men passwordet virkede ikke, og de har som du kan se i mailen sagt, at jeg vil blive opkrævet senere. Beløbet er nævnt i emailen, som er vedlagt her. Derudover er regningerne for de to små poster vedlagt her. Overførselskvitteringerne er allerede i sagsfremstillingen som bilag 13 og 14.

Det skal siges, at grundbeløbets opkrævning er selve operationsbeskrivelsen. Der findes ingen separat faktura, men beløb og overførselsinstruks er i dokumentet.

Mailen, som der henvises til i ovenstående, vedrørende efterregningen på 3900 Euros er allerede fremlagt i sagen som bilag 12."

Selskabet har den 9/10 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager ønsker dækning af udgifter i forbindelse med en kræftoperation, der blev foretaget i [udlandet] den 27. maj 2024. Herudover ønsker han dækning af advokatudgifter.

Selskabet finder ikke, at klager opfylder forsikringsbetingelserne for dækning af behandlingsudgifter mv. i forbindelse med operationen den 27. maj 2024. Selskabet finder derfor heller ikke grundlag for dækning af hans advokatudgifter.

Selskabet bemærker, at den forsikrede har bevisbyrden for, at der foreligger et dækningsberettiget krav.

Forsikringsaftalen

Klager blev den 1. april 2022 omfattet af en sundhedsforsikring gennem sin ansættelse som [...].

Ordningen giver bl.a. ret til dækning af rimelige og nødvendige udgifter til behandling mv. i Danmark, hvis de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

I visse tilfælde vil en operation også kunne foregå i bl.a. [udlandet], hvis PFA Pension finder det relevant.

PFA Pension har ret til at anvise behandlere og behandlingssteder og skal godkende behandlingen inden den påbegyndes.

PFA Pension følger de retningslinjer, som Sundhedsstyrelsen har udstukket for det offentlige sundhedsvæsen, når behandlingens kompleksitet og kravene til behandlingsstedets beredskab gør det nødvendigt.

Ordningen dækker alene behandling, som den offentlige sygesikring har godkendt i relation til det offentlige sundhedsvæsen.

Ved behandling af kræftsygdomme, hvor det offentlige sundhedsvæsen kan tilbyde et 'pakkeforløb', skal det offentlige tilbud anvendes.

Dækning af behandling mv. er videre betinget af, at foreligger en henvisning fra den forsikredes praktiserende læge, som skal foreligge inden behandlingen påbegyndes, og at behandlingen efter en almen lægelig vurdering forventes at kunne kurere sygdommen, eller væsentligt og varigt at bedre tilstanden.

Hvis den forsikrede har afholdt dokumenterede udgifter, som selskabet skal dække, refunderer PFA Pension udgiften efter original regning.

Der henvises til Pensionsbevis (bilag A) og Pensionsvilkår for PFA Plus pr. 1. september 2023 (bilag B), herunder de særlige vilkår for PFA Helbredssikring punkt 4.

Sagsfremstilling

Klager, der er født i [...], fik i oktober 2023 konstateret en sjælden type kræft (dedif liposarkom) udgående fra den store vene i maveregionen (vena cava inferior) beliggende bagerst i bughulen.

Den 28. november 2023 startede han i kemoterapi.

Den 21. december 2023 udbetalte selskabet forsikringssummen ved kritisk sygdom (bilag C).

Den 4. april 2024 kontaktede han selskabet med henblik på en second opinion (bilag D), da han havde fået oplyst, at en efterfølgende operation ville være meget omfattende og meget farlig, idet han bl.a. skulle have alle organer ud af kroppen og have fjernet den ene nyre, for at man kunne fjerne tumoren og rekonstruere venen.

Den 8. april 2024 oplyste han, at man havde vurderet, at han skulle have kemoterapi indtil tumoren var så lille, at han kunne opereres (bilag D).

Den 16. april 2024 bevilgede selskabet ham en second opinion på privathospitalet [...] (bilag E).

Den 6. maj 2024 oplyste han (bilag F), at [dansk privathospital] havde meddelt ham, at de ikke kunne hjælpe ham, da de ikke havde kompetencerne til at rådgive ham om noget så specielt, og at de eneste i landet, der kunne svare på hans spørgsmål, var kirurgteamet på [dansk hospital], og at den kirurg på [dansk hospital], der skulle have udført operationen nu havde fået kolde fødder og ikke ville udføre operationen. Han spurgte derfor til mulighederne for at få en second opinion i udlandet.

Den 7. maj 2024 rådede selskabet ham til at kontakte Patientvejlederen på [dansk hospital] eller Kræftens Bekæmpelse for at høre om muligheder for en second opinion i udlandet (bilag F).

Samme dag spurgte han til mulighederne, hvis han selv fandt et hospital i udlandet og oplyste, at han bogstaveligt talt var i en liv-eller-død-situation, som var afgjort af én persons mening (bilag F).

Den 10. maj 2024 ansøgte han om dækning af udgifter til en operation i udlandet (bilag G). Han oplyste på ny, at han stod i en liv-eller-død-situation, hvor Danmarks ressourcer var udtømte, og vedlagde journalnotater af 24. og 29. april 2024 fra [dansk hospital], hvoraf det fremgik, at de danske læger vurderede, at han aktuelt var inoperabel. Han oplyste, at han havde en tumor som skulle opereres ud nu, hvis han skulle overleve, og at onkologerne mente, at vinduet var nu, men at [dansk hospitals] kirurg ikke følte han kunne udføre operationen sikkert nok. Han oplyste samtidig, at havde haft kontakt til førende udenlandske hospitalers kirurger/ onkologiske afdelinger, og havde fået 3 uvildige, uafhængige og enige tilsagn om, at operationen absolut kunne udføres, selvom den var kompliceret, og at de stillede sig uforstående overfor [dansk hospitals] kirurgs holdning.

Samme dag meddelte selskabet ham afslag på dækning af udgifter til operationen (bilag D) og opfordrede ham til i stedet at rådføre sig med [dansk hospitals] patientvejleder om, hvilke rettigheder han havde i forbindelse med en eventuel behandling i udlandet, eller med Second Opinion-udvalget under Sundhedsstyrelsen, der kan vurdere mulighederne for behandling af livstruende sygdomme i Danmark og i udlandet.

Den 16. maj 2024 anbefalede selskabet ham, efter forelæggelse for selskabets onkologiske lægekonsulent (bilag F), at følge den plan som allerede var lagt i håb om yderligere effekt af kemoterapien og eventuel operation, og at han samtidig allierede sig med sin onkolog med henblik på en fornyet kirurgisk vurdering af behandlingsmulighederne. Den 17. maj 2024 oplyste han (bilag F), at [dansk hospital] nu havde indrømmet, at de ikke kunne behandle ham i Danmark, men at man godt kunne behandle ham i udlandet, at hans læge var ved at skaffe dokumentation for dette, og at han derfor gerne ville have genoptaget sagen.

Den 18. maj 2024 fremsendte han et prisoverslag på 51.800 Euro fra [udenlandsk hospital] (bilag 3) og oplyste (bilag F), at det fulde beløb skulle betales up-front for at han kunne få en operations-tid, og at dette skulle ske senest tirsdag morgen, dvs. den 21. maj 2024. Han oplyste at: 'Sagen hæster: Overlæge for kræftbehandling [...] anbefaler, at jeg ikke modtager yderligere kemoterapi, da det kan give nyreskader, og efter operationen skal jeg klare mig på en nyre (...).'

Den 21. maj 2024 klagede han og oplyste på ny (bilag D og F), at der var kommet dokumentation, som hans onkolog var ved at stykke sammen, og at han ville fremsende dette, så snart han havde det i hænde. Samme dag bad han kirurgisk overlæge [...] ved [dansk hospital] om at ansøge om tilskud til betaling af operationen i [udlandet] via EUB Enkelt-sager (Sundhedsstyrelsen) (bilag 2), som kan godkende henvisninger til højt specialiseret behandling i udlandet.

Samme dag meddelte selskabet ham, at selskabet fastholdte sit afslag (bilag F).

Den 22. maj 2024 startede han endnu serie kemoterapi.

Den 24. maj 2024 lod han sig indlægge på [udenlandsk hospital], hvor han blev opereret den 27. maj 2024 og udskrevet den 13. juni 2024 (bilag 2 og 7).

Den 18. juni 2024 klagede han til Ankenævnet og oplyste, at han ville eftersende sagens nærmere akter i samråd med sin advokat.

Den 19. august 2024 bevilgede selskabet ham dækning af udgifter til psykologhjælp efter kræftoperationen (bilag H).

Den 20. august 2024 bevilgede selskabet ham dækning af udgifter til diætist og kostvejledning efter operationen (bilag I).

Den 18. februar 2025 bevilgede selskabet ham dækning af udgifter til undersøgelse af forandringer på hans venstre underben (bilag J).

Den 8. juli 2025 indsendte han via sin advokat kopier af korrespondancen med [udenlandsk hospital] og EUB Enkeltssager forud for operationen i maj 2024 (bilag 2, 4, 5, 6 og 15), dokumentation for overførte beløb til [udenlandsk hospital] i perioden 21. maj 2024 – 3. marts 2025 (bilag 11, 13 og 14), og mail af 28. juni 2024 fra [udenlandsk hospital] vedrørende forventet fremsendelse af endelig faktura (bilag 12).

Helbredsmæssigt forløb

Klager er i Danmark primært blevet fulgt af de onkologiske overlæger [...] (patientansvarlig) [...] ved [dansk hospital 2], samt de kirurgiske overlæger [...]og[...] ved [dansk hospital].

Det fremgår af de modtagne journaloplysninger fra klagers praktiserende læge [...] (bilag K) – siderne er nummererede:

Den 10. oktober 2023 (s. 1), at klager havde mange uspecifikke symptomer og ikke havde følt sig rask igennem ca. 2 måneder.

Ved CT-skanning den 23. oktober 2024 fik han påvist en kræfttumor bagerst i bughulen.

Den 30. oktober 2023 konkluderede kirurg [...] (bilag L), at der var indikation for en åben resektion af tumoren, en: 'Absolut ikke ufarlig operation med mulighed for at den ikke kunne gennemføres, desuden blødning, inf., læsion af naboorg., nyretab, hævelse af UE/nedre abdomen, hernie. Pt. accepterer alle udfald. (...) Mundtlig information er givet til Patienten som samtykker til planlagte højrisikoydelser (...).'

Det fremgår videre af journaloplysningerne fra læge [...] (bilag K):

Den 21. november 2023 (s. 8-9), at CT/MR-skanning den 23. oktober 2023 havde vist tumor i vena cava med gennemvækst ud mod højre nyrene og mulig udvækst til venstre nyrene. Onkolog [...] bemærkede, at formålet med operation nu, eller neoadjuverende kemoterapi med senere operation, var at forbedre langtidsoverlevelsen, og klager blev informeret om, at hvis man under operationen (peroperativt) konstaterede, at det ikke var muligt at opnå R0, dvs. en fuld fjernelse af tumorvævet, ville man lukke ham til uden yderligere med henblik på kemoterapi med 2 nyrer i behold (in situ).

Den 22. november 2023 (s. 9-10) bemærkede onkolog [...], at tumoren var vokset en del, og at klager derfor for tiden måtte anses for inoperabel grundet risiko for obstruktion af nyrevener og -arterier, samt vena cava inferior.

Den 27. november 2023 (s. 16-17) bemærkede onkolog [...], at fornyet CT-skanningen den 21. november 2023 havde vist betydeligt tiltagende tumor med indvækst i højre og venstre nyrevener samt højre nyrearterie, at der var tilkommet blodpropper (trombe) både proksimalt og distalt for tumoren, at en yderligere vækst af tumoren ville nedsætte klagers nyrefunktion, og at der derfor var behov for at påbegynde kemoterapi (ifosfamid) for om muligt at opnå tumorkontrol nogen tid.

Den 28. november 2023 startede klager derfor i kemoterapi.

Den 12. december 2023 (s. 26) bemærkede onkolog [...], at der var tale om neoadjuverende behandling, dvs. kurativ behandling.

Den 5. januar 2024 (s. 39) bemærkede onkolog [...] at (fornyet) PET/CT-skanning var gennemgået sammen med onkolog [...], at det konkluderedes, at der var funktionel respons på kemoterapien, og at der på det foreliggende ikke var nogen indikation for at skifte behandling.

Den 8. januar 2024 (s. 42) bemærkede onkolog [...] at klager efter opstart af kemoterapi (KT) havde fået det en del bedre med færre smerter, og at de blev enige om at fortsætte behandlingen med evaluering efter yderligere 2 serier.

Den 29. januar 2024 (s. 52) bemærkede onkolog [...], at klager: 'Er nu i god stand igen. (...),' at han havde været indlagt 2 gange i sidste serie med bl.a. lave hvide blodlegemer (neutrofile), men at den følgende indlæggelse havde være med normale hvide blodlegemer, og at der således ikke var argumenter for dosisreduktion.

Den 19. februar 2024 (s. 57) bemærkede onkolog [...], at klager var velbefindende og fortsatte med yderligere 2 serier.

Den 19. marts 2024 (s. 68-69) bemærkede onkolog [...], at klager var ængstelig i forhold til, om en evt. operation ville blive med lang ventetid, og at han overvejede at undersøge mulighederne for hjælp internationalt.

Den 10. april 2024 (s. 75-76) bemærkede onkolog [...], at PET/CT-skanning den 5. april 2024 havde vist: 'yderligere regression: 38 mod tidligere 47 mm (...) samt nu 51 mod tidligere 59 mm kraniokaudalt (...). Ligeledes let aftagende trombe både kranielt og kaudalt for tumoren i vena cava inferior,' at klager ved debut havde været inoperabel, men siden den 28. november 2023 havde modtaget 6 serier kemoterapi med udtalt respons, var fuldt aktiv som før sygdom (Performance-status: PS=0) og ikke længere havde nogen symptomer, og at spørgsmålet derfor var om han nu kunne tilbydes operation.

Den 24. april 2024 (s. 88) bemærkede onkolog [...], at klager: blev informeret om: 'notat ved overlæge [...] herunder at operation ikke uden risici både mht. komplikationer men også operationsresultat dvs. om der kan opnås radikalitet eller ikke om der er risici vedrørende begge nyrer samt risiko for fatal blødning. (...),' men at klager var mest for at få udført operation snarest: 'dvs. pt. er

klar ca. 7. maj – vidende der er risici,' at han umiddelbart burde møde op på [dansk hospital] for supplerende information, dvs. at onkologerne viderehenviste ham til kirurgerne.

Den 29. april 2024 bemærkede kirurg [...] (bilag 1), at klager var genhenvist med henblik på mulighed for operation, at CT var gennemset med radiologisk afdeling og drøftet mellem kirurgerne: 'Umiddelbart synes tumor ikke at være skrumpet meget. (...) Derudover ses der gn.vækst af venen med infiltration ned mod rygknoglerne. Vurderingen er at i fald vi overhovedet kan komme til faldet(cava), så kan der ikke opnås mere end r2-resektion. Pt. er således inoperabel. (...) I fald tumor skulle skrumpe yderligere, tager vi gerne diskussionen op igen.'

Det fremgår videre af journaloplysningerne fra læge [...] (bilag K):

Den 13. maj 2024 (s. 97-98) bemærkede onkolog [...], at klager havde søgt second opinion på kirurgisk afdeling i udlandet: 'hvor man fra [udlandet] anfører debulk, hvilket er det samme som R2 kir, hvad man fra [dansk hospital] også anførte,' at der ikke var anført oplysninger om operationsrisiko og risiko for tab af begge nyrer, hvilket der var behov for, idet det var mindre sandsynligt, at man fik dækning fra Sundhedsstyrelsen, uden der forelå sammenlignelige oplysninger, at klager derfor ville indsamle yderligere information, og at: 'Hvis der per forventning bliver tale om R2 kan indgrebet ikke anbefales.'

Den 17. maj 2024 (s. 102-103) bemærkede onkolog [...] at klager ønskede en serie kemoterapi (KT) mere, hvilket kunne gives fra den 22. maj 2024, men også meget gerne ville have sendt en ansøgning til Sundhedsstyrelsen.

Den 22. maj 2024 (s. 107) bemærkede onkolog [...], at klager meddelte, at han ville rejse til [udlandet] med henblik på operation, hvorfor der toges kontakt til Sundhedsstyrelsen EUB enkeltssager, der oplyste, at: 'der skal komme en henvisning fra den afdeling, der tilkendegiver at den påtænkte operation ikke kan udføres i DK (RO kir, sikkerhed, tab af mere end 1 nyre etc) hvorfor der var et 'vindue' lige nu til op.,' at klager blev oplyst om dette og ville samle det materiale han havde fra [udlandet] og sende det til den læge, som ville blive anmodet om at foretage henvisningen, og at der toges kontakt til de kirurgiske overlæger [... og...] på [dansk hospital].

Samme dag skrev kirurg [...] til EUB Enkeltssager (bilag 2), at det fremgik af journalnotat af 17. maj 2024 fra kirurg [...], at man havde vurderet følgende muligheder: 'Et indgreb som er behæftet med betydelige komplikationer og stor risiko for postoperativ dialyse, desuden perioperativ død på 5-10%. Samlet set vil et kirurgisk indgreb IKKE gavne – men snarere skade – pt.en og vi kan som det ser ud nu IKKE anbefale operation,' men at klager via onkolog [...] havde fået en second opinion hos [udenlandsk hospital], hvor man havde fundet det: 'sandsynligt med R0-resektion, lille risiko for nyreskade og herefter behov for dialyse, samt mindre end 5% risiko for perioperativ mortalitet', og at han på baggrund heraf ønskede at gennemgå en operation i [udlandet] den 27. maj 2024.

Den 23. maj 2024 svarede EUB enkelt sager (bilag 2), at Sundhedsstyrelsen kan godkende kaution til behandling i udlandet, hvis en patient er indstillet til en nødvendig behandling, der er lægelig indikation for dette og den højest indenlandske specialkundskab (i dette tilfælde jer) ikke kan tilbyde behandlingen, enten ved ikke at have ekspertisen, eller ved ikke at have den nødvendige rutine eller udstyr, men at en henvisning baseret på et ønske fra patienten ikke kunne stå alene. Sundhedsstyrelsen bad derfor kirurg [...] om at fremsende en ny henvisning, hvoraf det tydeligt

fremgik, hvorvidt [dansk hospital] (som den højeste indenlandske specialkundskab) vurderede, at der var lægelig indikation for operationen, og at de ikke havde den fornødne kompetence eller rutine til at operere ham.

Den 24. maj 2024 lod klager sig indlægge på [udenlandsk hospital] (bilag 7).

Den 27. maj 2024 svarede kirurg [...] (bilag 2), at de ikke havde noget nyt at tilføje i sagen, men bad EUB om at holde sagen åben ugen ud.

Samme dag blev klager opereret.

Efter operationen i [udlandet] fremgår det af journaloplysningerne fra læge [...] (bilag K):

Den 4. juni 2024 (s. 111-112) bemærkede onkolog [...] efter telefonisk samtale med klager, at han: 'fik faktisk udført' den ønskede operation i [udlandet], men at han fortsat skulle være indlagt en uges tid, og at der endnu ikke forelå noget patologisvar.

Den 13. juni 2024 blev han udskrevet fra [udenlandsk hospital] (bilag 7).

Det fremgår videre af journaloplysningerne fra læge [...] (bilag K):

Den 19. og 20. juni 2024 (s. 1-2), at han blev hastehenvist til endokrinologisk og gastrologisk afdeling grundet nydiagnosticeret type 1 diabetes, enzymmangel (kreon) og vægttab efter fjernelse af bl.a. hele bugspytkirtlen (pancreas) ved operation i [udlandet], men at han: 'også' var i et: 'forløb på Onko med kemo' i Danmark.

Den 24. juni 2024 (s. 120-123) bemærkede kirurg [...], at klager var blevet opereret i [udlandet] den 27. maj 2024, hvor man havde fjernet tumoren (resektion af liposarkom i vena cava), højre nyre, bugspytkirtlen (pancreas), tolvfingertarmen (duodenum), noget af leveren, lymfekirtler x mange og foretaget en rekonstruktion af venen (vena cava inferior): 'men inden vurderet inoperabel i DK', og at han nu henvendte sig grundet abnormt vægttab. Han vejede aktuelt 55 kg, men 64 kg inden operationen og 74 kg inden sygdommen.

Den 15. august 2024 (s. 141-142) bemærkede onkolog [...], at klager var opereret i [udlandet], forudgået af neoadjuverende kemoterapi, og at fornyet CT skanning foretaget den 12. august 2024 var uden tegn på recidiv, men at der var mistanke om tiltagende trombosering efter operationen.

Den 20. august 2024 (s. 147), at det var relevant med øgning i blodfortyndende medicin (innohep dosis).

Den 12. november 2024 (s. 156-157) bemærkede kardiolog [...], at CT-skanning den 12. august 2024 havde vist tumortrombe på infra-renal vena cava med højresidig okklusion og ikke okkluderende trombe i venstre iliaca og på venstre gonadal vein, og at klager var set i akutmodtagelsen (AKM) de 29. oktober pga. hævelse i venstre ben og pungen (scrotum) igennem en uge.

Den 18. november 2024 (s. 158) bemærkede onkolog [...], at klager blev informeret om, at fornyet CT skanningen den 29. oktober 2024 havde vist tumortrombe i VCI (vena cava inferior) i vækst og var blevet diskuteret på karkirurgisk konference den 30. oktober 2024, men at der ikke var karki-

rurgiske behandlingsmuligheder, og at han blev anbefalet fortsat blodfortyndende (Innohep) behandling.

Den 5. februar 2025 (s.165-166) bemærkede onkolog [...], at klager havde flere tydelige blodansamlinger/blå mærker (hæmatomer) og små knuder herunder, at CT-skanning den 28. januar 2025 viste: 'Til kommet spikuleret infiltrat basalt i højre lunge underlap,' som skulle drøftes på MDT (multidisciplinær teamkonference).

Den 3. marts 2025 (s. 176) bemærkede onkolog [...], at man indtil videre ikke havde fundet tegn på malignitet ved lungebiopsi, men at klager oplyste, at den radiolog der havde udført biopsien, havde oplyst, at biopsien måske var taget lidt perifert i lungeprocessen.

Den 10. april 2025 (s. 195-196) bemærkede onkolog [...], at der ved revision af tumurvævet efter operationen i [udlandet] også var konstateret R0 på onkologisk afdeling i Danmark.

Den 15. april 2025 (s. 200) bemærkede onkolog [...], at man anbefalede hurtig CT kontrol fremfor fornyet lungebiopsi.

Den 2. maj 2025 (s. 205 – 206) bemærkede onkolog [...], at der ved alle invasive undersøgelser/resektioner er risici for pneumothorax, dvs. at lungen falder sammen, og at klager i tilfælde af kirurgi skulle ud af den blodfortyndende (AK) behandling, hvilket (også) ansås som en grad af risiko. Da der ikke var vækst af noduli, det spikulerede infiltrat var uændret, og der ikke var oplagte maligne lungefund, ville man grundet risici derfor ikke aktuelt ville anbefale en nærmere invasiv lungeundersøgelse, men klager havde på ny havde henvendt sig til [udenlandsk hospital] i [udlandet], der gerne ville foretage en ny lungebiopsi.

Den 25. juni 2025 (s. 211) bemærkede onkolog [...], at klager efter operationen i [udlandet] havde fået type 1 diabetes (DM), ikke velkontrolleret, og forhøjet K+ (hyperkaliæmi), at han var meget træt om morgenen og havde kramper i benene, hvorfor han umiddelbart burde kontakte endokrinologerne på ny.

Der foreligger ikke oplysninger om klagers helbredsmæssige forhold efter den 10. august 2025.

Konklusion og begrundelse for selskabets afgørelse

Selskabet har bevilget udbetaling ved kritisk sygdom, en second opinion og rådgivning angående afsøgning af klagers rettigheder og muligheder for kræftbehandling.

Efter klagers operation i udlandet, har selskabet yderligere bevilget psykologbehandling, diætistbehandling, og en undersøgelse af forandringer på hans venstre underben.

Parterne er enige om, at [...] er det eneste hospital i Danmark, der eventuelt ville have kunnet foretage den omfattende kræftoperation, og at kirurgerne på [dansk hospital] efter drøftelse den 29. april 2024 og revurdering den 17. maj 2024 ikke kunne anbefale en operation på daværende tidspunkt, idet de vurderede at en operation ikke ville gavne, men snarere ville skade klager (bilag 1 og bilag K).

Parterne er ligeledes enige om, at klager er radikalt opereret i [udlandet] den 27. maj 2024, svarende til R0 (frie resektionsrande), dvs. alle kræftceller svarende til det opererede vævsområde er fjernet.

Der er imidlertid uenighed om, hvorvidt han er berettiget til dækning af udgifterne til operationen den 27. maj 2024.

Klager anfører, at der var tale om en livsvigtig operation, der ikke kunne tilbydes i Danmark, men kunne tilbydes på et [udenlandsk] hospital med en lagt højere specialiseringsgrad mod betaling, som han indtil videre selv har lagt ud for, og at operationen var en succes.

Helbredsmæssigt

Selskabet er opmærksomme på, at klager ved sin ansøgning den 10. maj 2024 oplyste (bilag G), at han stod i en liv-eller-død-situation, hvor tumoren skulle opereres ud nu, hvis han skulle overleve, og at onkologerne mente, at vinduet var nu.

Den 18. maj 2024 oplyste han ligeledes (bilag F), at onkolog [...] anbefalede, at han ikke modtog yderligere kemoterapi.

Selskabet finder imidlertid ikke, at der er lægelige holdepunkter for klagers oplysninger om hans situation i maj 2024.

Selskabet henviser til, at klager den 17. maj 2024 bad om endnu en serie kemoterapi, hvilket onkolog [...] oplyste kunne gives fra den 22. maj 2024. Den 22. maj 2024 meddelte han imidlertid [onkolog], at han ville rejse til [udlandet], hvor han blev indlagt den 24. maj 2024 (bilag K).

Det fremgår heller ingen steder af journalen, at han stod i en liv-eller-død-situation, eller at vinduet for en operation på daværende tidspunkt var nu.

Det fremgår tværtimod af oplysningerne fra onkologerne, at han på operationstidspunktet fortsat var i neoadjuverende kemoterapi, dvs. i kurativ behandling.

Det fremgår ligeledes, at kirurgerne ville revurdere mulighederne, hvis tumoren skrumpede yderligere, at der fortsat var god effekt af kemoterapien, og man havde således hverken opgivet at behandle eller operere ham i Danmark.

Klager har imidlertid af egen drift parallelt med sit behandlingsforløb i Danmark undersøgt mulighederne for behandling i udlandet.

Selskabet er opmærksomme på, at det fremgår af mail den 13. maj 2023 fra kirurg [...] (bilag 4), at de fandt det: 'quite probable,' at der kunne udføres en operation svarende til R0, men at det afhang af en fornyet CT-skanning og tumorens konsistens.

Det fremgår yderligere af udateret mail fra kirurg [...] (bilag 5), at han mente, at tumoren ville være let at fjerne, at han kun delvist forstod de (danske) kollegaers begrundelse, men at: 'Of course, I would still like to have an MRI (...),' dvs. en supplerende MR-skanning.

Den 21. maj 2024 bad klager på baggrund heraf kirurg [...] om at hjælpe ham med at ansøge om betaling af en operation i [udlandet] via EUB enkeltsager (bilag 2).

Selskabet bemærker imidlertid, at vurderingen fra [udenlandsk hospital] var behæftet med en række forbehold i form af: fornyet CT-skanning, MRI-skanning og tumorens konsistens.

Selskabet bemærker ligeledes, at det fremgår af svar fra kirurg [...] til EUB den 22. og 27. maj 2024 (bilag 2), at den [udenlandske] vurdering stod i kontrast til vurderingen fra kirurgerne på [dansk hospital], som ikke fandt lægelig indikation for operationen, og at klager den 5. september 2025 har oplyst, at kommunikationen med EUB Enkeltsager ophørte den 27. maj 2024.

På baggrund af vurderingerne fra kirurgerne på [dansk hospital] den 29. april og den 17. maj 2024, om at et kirurgisk indgreb på daværende tidspunkt ikke ville gavne, men snarere skade, finder selskabet ikke, at der var tale om et vindue, men at klager tværtimod har påtaget sig en høj risiko for betydelige komplikationer, herunder for fatal blødning ved at lade sig operere den 27. maj 2024.

Klager har imidlertid fra starten af sit behandlingsforløb indvilget i højrisikoydelser.

Ved operationen fik han glædeligvis fjernet hele tumoren, og efter det oplyste er der ikke påvist recidiv.

Efter udskrivelsen fra [udenlandsk hospital] den 13. juni 2024, har han dog været i fortsat kontrolforløb i Danmark, grundet risiko for metastaser/tilbagefald.

Det fremgår ligeledes, at han i forbindelse med operationen har fået fjernet en række organer og har udviklet en række komplikationer i form af: enzymmangel, type-1 diabetes, tiltagende blodpropper i vena cava inferior, hyperkæliami og pletter på lungerne med symptomer i form af bl.a. abnormt vægttab, træthed og kramper i benene.

På baggrund heraf har han bl.a. været akut tilset på endokrinologisk- og gastrologisk afdeling i juni 2024 og i kardiologisk afdeling i oktober 2024, og senest har han på ny taget kontakt til [udenlandsk hospital] i maj 2025, med henblik på en lungebiopsi.

Original regning

Klager har den 8. juli 2025 gjort krav på dækning af 388.834 DKK samt en efterregulering på 3.900 EUR og udgifter til advokat bistand.

I tilfælde af, at Ankenævnet mod forventning skulle give klager medhold i hans krav på dækning, har selskabet opfordret ham til at fremsende dokumentation for hans behandlingsudgifter i [udlandet] i form af endelig opgørelse og original regning fra [udenlandsk hospital].

Selskabet bemærker, at han har fremsendt et prisoverslag fra [udenlandsk hospital] på 51.800 EUR (bilag 3), herunder vedrørende udgifter til ledsager, der ikke er omfattet af forsikringen.

Udover prisoverslaget og hans betalingsoverførsel af beløbet på 51.800 EUR (bilag 3 og 11), har han fremsendt fakturaer af 28. oktober 2024 og 7. februar 2025 vedrørende to beløb på henholdsvis 57,18 EUR og 166,78 EUR for undersøgelser foretaget under indlæggelsen henholdsvis

den 24. maj 2024 og den 3. juni 2024 (bilag 16 og 17) og betalingsoverførsler af 25. november 2024 og 3. marts 2025 (bilag 13 og 14).

Herudover har han fremlagt mailkorrespondance, hvoraf det fremgår (bilag 12), at [udenlandsk hospital] den 10. juni 2024 bad ham om at overføre en uspecificeret difference/ tillæg til overslaget på 3.900 EUR for 20 dages ophold; den 27. juni 2024, at han ikke kunne åbne det tillagte prisoverslag; og den 28. juni 2024, at [udenlandsk hospital] svarede ham, at han i stedet ville modtage en endelig faktura.

Den 5. september 2025 har klager imidlertid oplyst, at han fortsat afventer en efterregning på 3.900 EUR.

Konklusion

Selskabet finder, at det må lægges til grund, at klager på operationstidspunktet fortsat var i et kræftpakkeforløb med henblik på kurativ behandling, at han havde god effekt heraf, at de kirurgiske speciallæger på [dansk hospital] ikke fandt lægelig indikation for en operation på daværende tidspunkt, og at Sundhedsstyrelsen heller ikke fandt grundlag for at godkende operationen.

Selskabet finder ligeledes, at det må lægges til grund, at den kirurgisk vurdering fra [udenlandsk hospital] var behæftet med en række forbehold, og klager har pådraget sig en række svære komplikationer efter operationen.

Selskabet fastholder på den baggrund, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne for dækning af behandlingsudgifter i forbindelse med operationen den 27. maj 2024.

Selskabet bemærker desuden, at klager ikke har fremlagt en endelig opgørelse eller original regning fra [udenlandsk hospital].

Selskabet bemærker, at klager har bevisbyrden for, at der foreligger et dækningsberettiget krav."

Klagerens advokat har i brev af 20/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING:

...

Fra min klient har jeg modtaget følgende tilbagemelding, som jeg kan tiltræde, og herved går gældende i sagen – det bemærkes venligst, at det med rødt farvede er indklagede selskabs bemærkninger og det øvrige er klagers:

Dette er en sag med mange facetter, og vi forstår som udgangspunkt en del af, hvor selskabets misforståelser opstår. Vi vil i idet følgende forklare situationen, og bevise følgende:

1. At en stor del af fejltolkningsmulighederne i denne sag skyldes en intern strid imellem to hospitaler, hvor én person tog en ikke saglig beslutning imod hans kollegaers plan, og senere var den, der skulle komme med udtalelsen til Sundhedsstyrelsen om, hvorvidt redningsplanen mod hans beslutning var en god idé. Herunder vil vi belyse:
 - a. At Urinvejskirurg [...] holdning til og dermed udtalelser til Sundhedsstyrelsen omkring min sag desværre nok var præget af frygt for og manglende kompetence til at udføre denne sjældne operation.

- b. At [urinvejskirurg] udtalelser var kontroversielt i strid med en lang række af hans kollegaers enslydende diagnose og behandlingsplan.
 - c. At [urinvejskirurgs] argumenter mod operationen, derunder hans udtalelse til Sundhedsstyrelsen, beviseligt alle var forkerte.
 - d. At overlæge og sarkomspecialist på onkologisk afdeling på [dansk hospital 2], [...] da han hørte om [urinvejskirurgs] afvisning af operationen, satte en sag i gang hos Sundhedsstyrelsen for at jeg i stedet kunne blive opereret i udlandet.
 - e. At denne sag om henvisning til højt specialiseret behandling i udlandet desværre blev afgjort af [urinvejskirurgs] udtalelse - den samme mand, der oprindeligt havde sagt nej til min operation, og nu stod til at tage ansigt.
 - f. At [urinvejskirurgs] bemærkning i journalen om fremtidig operationsmulighed var strategisk snarere end oprigtig, og stod i skarp kontrast til hans udtalelser uden for journal.
- 2. At den eneste kurative (helbredende) behandlingsform var radikal resektion af tumor.
 - 3. At selskabet desværre ikke fuldt forstår begreberne kurativ og neoadjuverende, og derfor drager forkerte slutninger.
 - 4. At jeg ikke var i et kurativt behandlingsforløb, men derimod i et forberedelsesforløb til operation.
 - 5. At yderligere kemoterapi var farligt for mig, og ville før eller siden gøre den livreddende operation umulig på grund af nyreskader
 - 6. At yderligere kemoterapis fortsatte effekt var tvivlsom, da dens mest potente bestanddel kun må gives 6 gange i ens liv, og det var gjort.
 - 7. At når der alligevel var flere omgange kemoterapi på tale, var det udtryk for at det var værre at gå ubehandlet, indtil en anden udbyder end [dansk hospital] kunne operere mig.
 - 8. At der på baggrund af pkt. 1-7 var tale om et vindue til livreddende operation i en liv-og-død-situation.
 - 9. At [udenlandsk hospitals] såkaldte forbehold var de sædvanlige standardforbehold for at dække sig ind. Det materiale, de allerede havde modtaget, viste sig at være fuldt ud fyldestgørende.
 - 10. Desuden ses med undren, at selskabet lægger vægt på, at operationen medførte komplikationer. Hvis indgrebet efter en lægelig vurdering kunne forventes at hjælpe, kan det ikke i sig selv flytte ved selve dækningsspørgsmålet, om det senere går bedre eller værre.
 - a. Selv hvis komplikationerne mod forventning skulle tillægges betydning, skal det understreges, at de i denne sammenhæng er af meget tålelig karakter, især set i lyset af alternativet, nemlig død.
 - 11. Ligeledes ses det med undren, at selskabet tilsyneladende blander den manglende slutaftregning fra [udenlandsk hospital] ind i spørgsmålet om dækningspligt.

Detaljeret gennemgang

Vi gennemgår ovenstående punkter gennem svar på selskabets opsummering.

Konklusion og begrundelse for selskabets afgørelse

Selskabet har bevilget udbetaling ved kritisk sygdom, en second opinion og rådgivning angående afsøgning af klagers rettigheder og muligheder for kræftbehandling.

Efter klagers operation i udlandet, har selskabet yderligere bevilget psykologbehandling, diætistbehandling, og en undersøgelse af forandringer på hans venstre underben.

Det ses med glæde, at selskabet opfylder sine forpligtelser, hvilket vi er overbeviste om de også vil gøre her, når nedenstående misforståelser er afklaret.

Parterne er enige om, at [dansk hospital] er det eneste hospital i Danmark, der eventuelt ville have kunnet foretage den omfattende kræftoperation, og at kirurgerne på [dansk hospital] efter drøftelse den 29. april 2024 og revurdering den 17. maj 2024 ikke kunne anbefale en operation på daværende tidspunkt, idet de vurderede at en operation ikke ville gavne, men snarere ville skade klager (bilag 1 og bilag K).

Korrektion: Partnerne kan enes om, at den type operationer er centraliseret på [dansk hospital] Men at [dansk hospital] vurderede, at en operation ikke ville gavne, men snarere skade, viste sig at være en beviseligt forkert lægelig konklusion, da ingen af de alvorlige komplikationer, der blev forudsagt, er forekommet (bilag 15: Forudsagte følger).

Med til billedet hører, at [urinvejskirurg] som skulle foretage operationen, og som også var bag ovenstående udtalelse til Sundhedsstyrelsen, indirekte efter eget udsagn ikke besad evnerne til at gennemføre denne sjældne operation. (Bilag 16: Referat af samtale med [urinvejskirurg] om operation 2024-04-29).

Parterne er ligeledes enige om, at klager er radikalt opereret i [udlandet] den 27. maj 2024, svarende til R0 (frie resektionsrande), dvs. alle kræftceller svarende til det opererede vævsområde er fjernet.

Der er imidlertid uenighed om, hvorvidt han er berettiget til dækning af udgifterne til operationen den 27. maj 2024.

Klager anfører, at der var tale om en livsvigtig operation, der ikke kunne tilbydes i Danmark, men kunne tilbydes på et [udenlandsk] hospital med en lagt højere specialiseringsgrad mod betaling, som han indtil videre selv har lagt ud for, og at operationen var en succes.

Helbredsmæssigt

Selskabet er opmærksomme på, at klager ved sin ansøgning den 10. maj 2024 oplyste (bilag G), at han stod i en liv-eller-død-situation, hvor tumoren skulle opereres ud nu, hvis han skulle overleve, og at onkologerne mente, at vinduet var nu.

Den 18. maj 2024 oplyste han ligeledes (bilag F), at onkolog [...] anbefalede, at han ikke modtog yderligere kemoterapi.

Dette står helt utvetydigt i klinisk notat af Overlæge, Onkologi [...] d. 17. maj 2024 (Bilag 17: Klinisk notat - 2024-05-17 1331 –[...]): pt inf iht ovenstående inkl overvejelserne vedr fortsat KT med ifos, risici for at udvikle nyrepåvirkning på et eller andet tidspunkt som følge af beh inkl at den ene nyre må fjernes ved en evt op, Vil ringe tilbage om der skal søges dækning jvf tidligere anførte eller anden løsning.

Oversat, i kontekst: 'Vi ved ikke om Kemoterapi med Ifosfemid virker uden Doxorubicin, og der er stor chance for at du skader dine nyrer ved en af de næste behandlinger. Dette er ikke godt, da du ikke slipper for at få den ene nyre fjernet ved operationen (den anden skal helst virke)'

Selskabet finder imidlertid ikke, at der er lægelige holdepunkter for klagers oplysninger om hans situation i maj 2024.

Selskabet henviser til, at klager den 17. maj 2024 bad om endnu en serie kemoterapi, hvilket onkolog [...] oplyste kunne gives fra den 22. maj 2024. Den 22. maj 2024 meddelte han imidlertid [onkolog], at han ville rejse til [udlandet], hvor han blev indlagt den 24. maj 2024 (bilag K).

Korrektion:

Hvad der her bliver fremstillet som uhomogent, er et udtryk for en backup-plan i en kompliceret situation:

1. Kræftbehandling Afdeling 6 på [dansk hospital 2], som giver kemoterapi-behandlinger til sarkompatienter, er hårdt belastet, og behandlinger skal lægges i systemet lang tid før.
2. Min kemoterapi-cyklus var blevet pauseret pga. den ellers forventede operation på [dansk hospital 1], og var nu langt overskredet. Hvis ikke jeg skulle opereres nu, skulle jeg hurtigst muligt i kemoterapi, for ikke at miste de opnåede fremskridt.
3. Jeg havde den 17. maj endnu ikke nogen operationsdato fra [udenlandsk hospital], og vidste derfor ikke om tidsrammen var dage eller måneder.

Summa summarum: Da jeg den 17. maj bad om en aftale med Kemoterapi, var det en sideløbende plan B. Det var sundt fornuft at booke en omgang kemoterapi, der kunne aflyses. Når [onkolog] så tilbyder en behandling med kemoterapi, er det fordi han er i gang med at undersøge, om EUB Enkeltsager ved Sundhedsstyrelsen kan betale for operation i udlandet, men han regner med, at sagsbehandlingstiden er lang.

Det fremgår heller ingen steder af journalen, at han stod i en liv-eller-død-situation, eller at vinduet for en operation på daværende tidspunkt var nu.

Korrektion:

Det er rent faktisk i journalen, men vi er forstående for, at det kan overses. Eftersom der var faglig uenighed mellem onkologerne på [dansk hospital 2] og kirurgerne på [dansk hospital 1] om operabilitet, er journaliseringen holdt i en kortfattet neutral tone, som man nu gør, hvis man vil opretholde et samarbejde.

Se igen ovennævnte kliniske notat af [onkolog] d. 17. maj 2024 (Bilag 17: Klinisk notat – [...] - 2024-05-17 1331), der beskriver samtale med Kirurg [urinvejskirurg]:

Konf [...]: Man finder ikke at ændringen af tumor er signifikant og det vil ikke ændre holdningen til kir. [...] vil skrive en konklusion. Tlf: pt inf iht ovenstående inkl overvejelserne vedr fortsat KT med ifos, risici for at udvikle nyrepåvirkning på et eller andet tidspunkt som følge af beh inkl at den ene nyre må fjernes ved en evt op, Vil ringe tilbage om der skal søges dækning jvf tidligere anførte eller anden løsning. [...], Onkolog

Helt konkret ringede [onkolog] først til [urinvejskirurg] for at bede om en forklaring på, hvorfor indstillingen til operation var blevet underkendt. Derefter ringede han til mig, og informerede mig om, at mere kemoterapi kunne skade mine nyrer, hvilket ville stille mig meget dårligt, hvis jeg skulle have den ene nyre fjernet ved en operation, da jeg bagefter skulle klare mig med én nyre. Den ene nyre skulle helst virke.

Herefter iværksætter han en indsats for at EUB Enkeltsager i Sundhedsstyrelsen kan godkende [udenlandsk hospitals] behandlingstilbud under reglerne for henvisning til højt specialiseret behandling i udlandet. Han er ikke optimistisk omkring sagsbehandlingstiden for dette i forhold til hvornår det vil være uforsvarligt ikke at give kemoterapi, men vil prøve alligevel.

Yderligere er der den komplikation, at der ikke længere kan gives Doxorubicin, hvilket betyder at muligvis har næste omgang kemoterapi ingen gavnlig effekt.

Stillet op punkt for punkt:

- 1) [onkolog] er bestemt ikke enig i underkendelsen af operationen, og konfronterer den skyldige kollega
- 2) Derefter ringer han og informerer mig om, at mere kemoterapi måske allerede ved næste cyklus vil ødelægge mine nyrer og derved enhver mulighed for operation, der er den eneste kurative behandling.
- 3) Herefter går han i gang med at prøve at finde en måde, hvorpå jeg kan få operationen i udlandet, før vi er nødsaget til at give kemoterapi, men giver det ikke store chancer.

Dette er indbegrebet af et vindue, og det er en liv-eller-død-situation.

Det fremgår tværtimod af oplysningerne fra onkologerne, at han på operationstidspunktet fortsat var i neoadjuverende kemoterapi, dvs. i kurativ behandling.

Faktuelt forkert:

1: Selve sætningen afspejler en sammenblanding af begreber:

- Neoadjuverende beskriver tidspunktet i forhold til hovedbehandlingen (typisk operation): Dette vil sige behandling, der gives før den primære behandling for at gøre den lettere/mere effektiv. Modsætningen er adjuverende, som er behandling efter en operation med henblik på at hindre tilbagefald.

- Kurativ behandling beskriver formålet: Behandling, der gives med helbredende (kurativ) hensigt. Modsætningen er palliativ (lindrende) behandling.

Dette er to ortogonale akser, der til sammen beskriver de forskellige behandlingstyper.

I dette tilfælde er betydningen kemoterapi, der blev givet før operationen for at gøre kræften mindre og lettere at behandle ved operation. Kemoterapien er ikke en kur, det er en forberedelse.

2: Den eneste kurative behandling er operation

Ved lokaliseret retroperitonealt dedifferentieret liposarkom er radikal kirurgisk resektion internationalt anerkendt som standardbehandling og den eneste behandling med dokumenteret kurativt potentiale.

Systemisk kemoterapi anvendes derimod primært ved inoperabelt eller metastatisk retroperitonealt dedifferentieret liposarkom, er forbundet med lave responsrater og kortvarig sygdomskontrol og betragtes i litteraturen som ikke-kurativ, men palliativ/systemisk sygdomskontrollerende behandling

Dette er vidt beskrevet i litteraturen, for eksempel i Nishio et al. 2021: Biology and Management of Dedifferentiated Liposarcoma: State of the Art and Perspectives (Se bilag 18: Nishio et al 2021). For yderligere dokumentation henvises til Casier et al. 2025, McGovern et al. 2017, Campbell et al. 2025 og ESMO-EURACAN-retningslinjerne (ikke vedlagt).

Det fremgår ligeledes, at kirurgerne ville revurdere mulighederne, hvis tumoren skrumpede yderligere, at der fortsat var god effekt af kemoterapien, og man havde således hverken opgivet at behandle eller operere ham i Danmark.

Her må man desværre nævne, at [urinvejskirurgs] slutbemærkning i samtalenotatet (Bilag 19: Klinisk notat - 2024-04-29 1146 – [...]) er i skarp kontrast til, hvad han sagde under samtalen 2024-04-29, hvor han uden omsvøb slog fast, at selv om tumor blev mindre, ville han ikke operere (Se Bilag 16: Referat af samtale med [...] om operation 2024-04-29). Et ekstra indicie er, at han selv skriftligt stiller tvivl om gennemførligheden af operationen, blot baseret på kollateraler og tumorens placering - ikke størrelse.

Noter venligst også kontrast til hans notat til Sundhedsstyrelsen (Bilag 20: Klinisk notat - 2024-05-17 1326 – [...]), hvor der fokuseres meget på nyreskade under operationen (udtrykt via dialyse), samt hans notat (Bilag 21: Klinisk notat - 2024-04-19 1428 – [...]): 'Der foreligger betydelig risiko for at man slet ikke kan komme ind til feltet grundet blødning fra kollateraler, og i fald tumor kan fjernes at ve. nyres veneafløb kompromitteres i en sådan grad at dialyse risikeres + risiko for død på ca. 5-10%'.

Men det ovenstående er de skriftlige spor af, hvad han som sagt sagde uden omsvøb til førnævnte samtale (Se Bilag 16: Referat af samtale med [urinvejskirurg] om operation 2024-04-29), hvor han:

- nægtede at udføre operationen
- mente ikke, at kemoterapien hjalp
- nægtede en fremtidig operation, selv om tumoren skulle blive mindre
- havde prøvet en lignende operation én gang i sin karriere, og den var gået galt
- men kunne ikke forestille sig, at andre speciallæger skulle kunne besidde kompetencen.

[Urinvejskirurg] mente ikke, at han overhovedet kunne komme ind til tumor grundet kollateraler, og at han sandsynligvis ikke ville kunne håndtere den venstre nyre peroperativt. Der var taget en endelig afgørelse, hvilket han sagde højt til os på mødet 2024-04-29, hvilket i parentes bemærket foregik delvist på engelsk:

[Urinvejskirurg]: 'This all comes down to: I will not do the operation'.

[en del snak]

[Familiemedlem]: 'What if the tumor gets smaller?'

[Urinvejskirurg]: 'This may sound controversial, but I will not kill your husband.' [ved at operere]

Han fortalte derefter om, at han havde prøvet én lignende operation, men 'der kom vi kun halvvejs ind, før vi blev nødt til at lukke, og patienten døde kort efter'.

Der var ingen - ingen - tvivl om, at [urinvejskirurg] havde indset, at han ikke hverken kunne eller ville udføre operationen, uanset størrelsen på tumor, hvilket han direkte sagde. Det strakte sig desværre så vidt, at han heller ikke kunne forestille sig, at der var andre, der var rent faktisk kunne. Hvilket blev understreget senere, da vi spurgte til second opinions i udlandet:

[Urinvejskirurg]: 'Det kan da godt være, at der er en eller anden i [udlandet], der siger, at han kan gøre det, men det ændrer ikke på, at operationen er den samme, med samme udfald.'

[...]

'[...], du må se i øjnene, at du har en sygdom, der har væsentligt forkortet dit liv.'

At han journaliserer anderledes er en helt anden sag, men ikke uvant. [Urinvejskirurg] har også journaliseret, at jeg havde accepteret overskridelsen af behandlingsgarantien, hvilket kom som en overraskelse, da jeg læste det.

Klager har imidlertid af egen drift parallelt med sit behandlingsforløb i Danmark undersøgt mulighederne for behandling i udlandet.

Selskabet er opmærksomme på, at det fremgår af mail den 13. maj 2023 fra kirurg [...] (bilag 4), at de fandt det: 'quite probable,' at der kunne udføres en operation svarende til R0, men at det afhang af en fornyet CT skanning og tumorens konsistens.

Det fremgår yderligere af uddateret mail fra kirurg [...] (bilag 5), at han mente, at tumoren ville være let at fjerne, at han kun delvist forstod de (danske) kollegaers begrundelse, men at: 'Of course, I would still like to have an MRI (...),' dvs. en supplerende MR-skanning.

Note:

Da vi ankom til [udlandet] med fornyede scans fra Danmark, havde de arbejdet videre med de eksisterende scans, og fundet dem fuldt tilstrækkelige. Vi havde nyere scans med til dem, men de var ikke nødvendige.

Den 21. maj 2024 bad klager på baggrund heraf kirurg [...] om at hjælpe ham med at ansøge om betaling af en operation i [udlandet] via EUB enkeltsager (bilag 2).

Selskabet bemærker imidlertid, at vurderingen fra [udenlandsk hospital] var behæftet med en række forbehold i form af: fornyet CT-skanning, MRI-skanning og tumorens konsistens.

Vi er uforstående over for denne bemærkning, idet operationen var en succes. [Udenlandsk hospital] er verdenskendt, ligger konsistent på top 10 over verdens bedste onkologihospitaler, og gør ikke noget uovervejet. Disse såkaldte 'forbehold' er fuldstændigt almindelige ansvarsfraskrivende standardfraseringer. Man finder ikke en læge, der giver 100 procents sikkerhed på skrift.

Selskabet bemærker ligeledes, at det fremgår af svar fra kirurg [...] til EUB den 22. og 27. maj 2024 (bilag 2), at den [udenlandske] vurdering stod i kontrast til vurderingen fra kirurgerne på [dansk hospital], som ikke fandt lægelig indikation for operationen, og at klager den 5. september 2025 har oplyst, at kommunikationen med EUB Enkeltsager ophørte den 27. maj 2024.

Vi er uklare på, hvad det er, at selskabet her bider mærke i. Hvis det er udtalelsen om, at den [udenlandske] vurdering stod i kontrast til vurderingen, så citerer [...] blot [urinvejskirurgs] kliniske notat (se bilag 20 Klinisk notat - 2024-05-17 1326 – [...]), og der er intet nyt i det. At [...] overhovedet blev involveret, skyldes kun, at [urinvejskirurg] var på ferie, da ansøgningen til Sundhedsstyrelsen skulle indsendes, og han har sandsynligvis kun været mellemmand i den fortsatte korrespondance.

Hvis man endelig skal hæfte sig ved noget, kan man overveje, hvorfor min sag skulle holdes åben en uge efter min - efter [urinvejskirurgs] mening - perioperativt livsfarlige operation. Personligt håber jeg, at det var fordi [...] ville give [urinvejskirurg] en chance for at imødekomme min ansøgning, da alle andre forklaringer vil stille de involverede i et meget uflatterende lys.

På baggrund af vurderingerne fra kirurgerne på [dansk hospital] den 29. april og den 17. maj 2024, om at et kirurgisk indgreb på daværende tidspunkt ikke ville gavne, men snarere skade, fin-

der selskabet ikke, at der var tale om et vindue, men at klager tværtimod har påtaget sig en høj risiko for betydelige komplikationer, herunder for fatal blødning ved at lade sig operere den 27. maj 2024.

Denne konklusion er forkert. Vi henviser til ovenstående, men opsummerer de vigtigste træk:

- Den eneste kurative behandling for Retroperitonealt Dedifferentieret Liposarkom er operation (Se bilag 18: Nishio et al. 2021 samt litteraturhenvisninger ovenfor)
- Fortsat kemoterapi ville på et eller andet tidspunkt have skadet nyrene, hvilket ville have umuliggjort operation (Bilag 17: Klinisk notat – [...] - 2024-05-17 1331)
- Onkologerne på [dansk hospital 2] sendte mig til [dansk hospital 1] med henblik på operation, og gav udtryk for, at vinduet var nu.
- Da [urinvejskirurg] sagde nej til operationen, sagde han endeligt nej, og det i sin egen skab af Højeste Myndighed på området i Danmark. Der var ikke andre muligheder end at søge specialister i udlandet.

Klager har imidlertid fra starten af sit behandlingsforløb indvilget i højrisikoydelser.

Man indvilliger i højrisikoydelser, hvis man får at vide, at det er den eneste mulighed man har for at overleve.

Ved operationen fik han glædeligvis fjernet hele tumoren, og efter det oplyste er der ikke påvist recidiv.

Efter udskrivelsen fra [udenlandsk hospital] den 13. juni 2024, har han dog været i fortsat kontrolforløb i Danmark, grundet risiko for metastaser/tilbagefald.

Dette er normalt for kræftforløb.

Det fremgår ligeledes, at han i forbindelse med operationen har fået fjernet en række organer og har udviklet en række komplikationer i form af: enzymmangel, type-1 diabetes, tiltagende blodpropper i vena cava inferior, hyperkæliami og pletter på lungerne med symptomer i form af bl.a. abnormt vægttab, træthed og kramper i benene.

Fjernelsen af kræftramte organer og væv var formålet med operationen.

Og ja, der var perioperative komplikationer, som for en stor del er løst:

- Enzymmangel: Klares meget let med Kreon-tabletter.
- Type 1-diabetes: Cirka 6 procent af Danmarks befolkning lider af diabetes (Se bilag 22: Diabetes i tal - Videncenter for Diabetes). Det klares med insulin.
- Tiltagende blodpropper i Vena Cava Inferior: Det er normalt efter store operationer, der er kun én, og den er under behandling og er ikke tiltagende - faktisk muligvis aftagende. Kroppen har desuden kompenseret ved nykardannelse, og jeg mærker ikke noget til det.
- Hyperkæliami [sic]: Hyperkaliæmi er for meget Kalium i blodet, og det er ukorrekt. Jeg har på intet tidspunkt været over 4,9 mmol/liter. Hyperkaliæmi indtræder og klassificeres som 'let' over 5,1 mmol/liter, og ved de sidste tre blodprøver lå jeg på 4,3 mmol/liter, hvilket er indenfor normalområdet, som i Danmark er 3,5 - 4,4 mmol/liter. Så nej, jeg har ikke Hyperkaliæmi.
- Pletter på lungerne: Der er konstateret - og netop fjernet - to metastaser i lungerne, succesfuldt, og med frie rande. De andre pletter på lungerne har været der helt fra første scan, og der blev undersøgt to af disse ved fjernelsen af metastaserne: De er

ikke maligne, men blot små kroniske infektioner/rester af infektioner. Kan skyldes en meget hård lungebetændelse, jeg havde for ca. 11 år siden.

- Abnormt vægttab: Ja, lige efter udskrivelse - men ikke længere. Jeg vejer nu ca. 70 kg - samme vægt som jeg havde fra jeg var 20 til jeg var 40.
- Træthed: Jeg har modtaget hård kemoterapi og 11 timers kraftig narkose. Begge dele tager tid at komme sig over, men jeg mærker vedvarende bedring.
- Kramper i benene: Det er kureret ved simpelt kosttilskud. Ikke nødvendigvis kræftrelateret.

På baggrund heraf har han bl.a. været akut tilset på endokrinologisk- og gastrologisk afdeling i juni 2024 og i kardiologisk afdeling i oktober 2024, og senest har han på ny taget kontakt til [udenlandsk hospital] i maj 2025, med henblik på en lungebiopsi.

Original regning

Klager har den 8. juli 2025 gjort krav på dækning af 388.834 DKK samt en efterregulering på 3.900 EUR og udgifter til advokat bistand.

I tilfælde af, at Ankenævnet mod forventning skulle give klager medhold i hans krav på dækning, har selskabet opfordret ham til at fremsende dokumentation for hans behandlingsudgifter i [udlandet] i form af endelig opgørelse og original regning fra [udenlandsk hospital].

Jeg sender gerne et brev til [udenlandsk hospital] og beder om en totalopgørelse, hvis selskabet betaler, og ønsker at jeg gør det. Indtil da er det ikke min opgave at forcere et betalingshospitals finansafdeling til at sende en regning, som en del af dets lægestab måske ikke mente var rimeligt at sende, og følgelig har syltet.

Selskabet bemærker, at han har fremsendt et prisoverslag fra [udenlandsk hospital] på 51.800 EUR (bilag 3), herunder vedrørende udgifter til ledsager, der ikke er omfattet af forsikringen.

Det drejer sig om et forholdsvis lille beløb (450 Euro - se bilag: Operationsbeskrivelse). At have et familiemedlem med var uvurderligt i restitueringsperioden, og ikke et finansielt urimeligt krav. Det bedes i den forbindelse bemærket, at vi ikke har søgt om kompensation for transport, ophold på patienthotel, det lægeordnede efterophold i [udlandet] til checkup, osv.

Udover prisoverslaget og hans betalingsoverførsel af beløbet på 51.800 EUR (bilag 3 og 11), har han fremsendt fakturaer af 28. oktober 2024 og 7. februar 2025 vedrørende to beløb på henholdsvis 57,18 EUR og 166,78 EUR for undersøgelser foretaget under indlæggelsen henholdsvis den 24. maj 2024 og den 3. juni 2024 (bilag 16 og 17) og betalings-overførsler af 25. november 2024 og 3. marts 2025 (bilag 13 og 14).

Herudover har han fremlagt mailkorrespondance, hvoraf det fremgår (bilag 12), at [udenlandsk hospital] den 10. juni 2024 bad ham om at overføre en uspecificeret difference/ tillæg til overslaget på 3.900 EUR for 20 dages ophold; den 27. juni 2024, at han ikke kunne åbne det tillagte prisoverslag; og den 28. juni 2024, at [udenlandsk hospital] svarede ham, at han i stedet ville modtage en endelig faktura. Den 5. september 2025 har klager imidlertid oplyst, at han fortsat afventer en efterregning på 3.900 EUR.

Konklusion

Selskabet finder, at det må lægges til grund, at klager på operationstidspunktet fortsat var i et kræftpakkeforløb med henblik på kurativ behandling, at han havde god effekt heraf, at de kirurgiske speciallæger på [dansk hospital] ikke fandt lægelig indikation for en operation på daværende tidspunkt, og at Sundhedsstyrelsen heller ikke fandt grundlag for at godkende operationen.

Hvis dette er selskabets hovedargument, så bygger selskabets modstand på en misforståelse. Som vi allerede har været inde på: Kræftpakkeforløbet var ikke 'Helbredelse gennem kemoterapi', det var 'forberedelse til operation gennem et kort, intensivt forløb med kemoterapi'.

Desuden var et fortsat forløb på samme måde umuligt:

Jeg var på Doxorubicin + Ifosfemid 6 gange, og 1 gang med kun Ifosfemid. Man må kun få Doxorubicin 6 gange i sit liv, på den måde, jeg fik det. Efter det er det forbudt, da det skader hjertet - jeg kan aldrig få det igen. Det er uvist, om der var nogen effekt af Ifosfemiden alene, eller det var eftervirkninger fra Doxorubicinen. Se nærmere behandling af emnet ovenfor.

Selskabet finder ligeledes, at det må lægges til grund, at den kirurgisk vurdering fra [udenlandsk hospital] var behæftet med en række forbehold, og klager har pådraget sig en række svære komplikationer efter operationen.

Som behandlet ovenfor: [udenlandsk hospitals] såkaldte 'forbehold' er fuldstændigt almindelige ansvarsfraskrivende standardfraseringer, og blev aldrig nævnt igen, da de fik undersøgt det tilsendte materiale. Selskabets tilgang her er i bedste fald tvivlsom, eftersom operationen var en succes, og den lægelige relevans for operation derfor ikke kan drages i tvivl. Desuden ses det (som ovenfor beskrevet) med undren, at selskabet lægger vægt på, at operationen medførte komplikationer. Hvis indgrebet efter en lægelig vurdering kunne forventes at hjælpe, kan det ikke i sig selv flytte ved selve dækningsspørgsmålet, om det senere går bedre eller værre. Selv hvis komplikationerne mod forventning skulle tillægges betydning, skal det understreges, at de tilkomne komplikationer i denne sammenhæng er af meget tålelig karakter, især set i lyset af alternativet, nemlig død. Det er småting, og jeg er i live.

Jeg arbejder nu to dage om ugen, og er under optrapning
Jeg deltager i familielivet som før - måske endda mere
Jeg har gennemført et 1-årigt fysisk genoptræningsforløb
Jeg handler ind og laver mad
Jeg henter og bringer mine børn til skole og fodbold, og har lige været alenefar for dem i 3 dage
Jeg har medvirket som [...]
Jeg har genoptaget mit socialliv
Jeg spiller [...] med to grupper
Jeg går rundt og er generelt og gennemgående glad
Jeg overvejer en efteruddannelse og at købe et bedre el klaver.

Operationen reddede mit liv.

Selskabet fastholder på den baggrund, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne for dækning af behandlingsudgifter i forbindelse med operationen den 27. maj 2024. Selskabet bemærker desuden, at klager ikke har fremlagt en endelig opgørelse eller original regning fra [udenlandsk hospital].

Selskabet bemærker, at klager har bevisbyrden for, at der foreligger et dækningsberettiget krav.

Som sagt vil vi med glæde spørge [udenlandsk hospital], om de vil sende en slutfregning, hvis selskabet ønsker det - i det øjeblik at selskabet har indvilliget i at dække behandlingsudgifterne.

Vi bemærker, at vi med ovenstående har korrigeret alle selskabets misforståelser og modbevist alle selskabets indvendinger."

Selskabet har i brev af 12/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Operation

Klager anfører, at der var tale om faglig uenighed mellem onkologerne på [dansk hospital 2] og kirurgerne på [dansk hospital 1] om, hvorvidt han kunne opereres, hvor onkologerne havde givet udtryk for, at vinduet var nu, men én person (kirurgisk overlæge [urinvejskirurg]) havde taget en ikke-saglig beslutning og senere også var den, der i sin egenskab af højeste myndighed på området skulle komme med en udtalelse til Sundhedsstyrelsen (EUB Enkeltsager) om, hvorvidt man kunne anbefale en operation i udlandet, og at han havde sagt endeligt nej til operationen. Han anfører, at oplysningen om, at kirurgerne ville revurdere mulighederne, hvis tumoren skrumpede yderligere, står i skarp kontrast til, hvad [urinvejskirurg] havde sagt til ham under en samtale den 29. april 2024 jf. klagers referat (bilag 16), men at [urinvejskirurg] havde journaliseret det anderledes.

Han anfører videre, at Dr. [...] fra [udenlandsk hospital] har oplyst, at det ikke gjorde den store forskel, hvor meget tumoren havde skrumpet, og at der heller ikke var nogen som helst fare for, at venstre nyre ville komme noget til ved operationen. Han anfører desuden, at han havde medbragt nye skanninger ved sin ankomst til [udlandet], men at [udenlandsk hospital] havde fundet de eksisterende skanninger fuldt tilstrækkelige.

Selskabet bemærker, at der ikke er fremlagt dokumentation for det anførte, og at der bør lægges vægt på den fremlagte lægefaglige dokumentation i sagen, herunder oplysningerne fra Sundhedsstyrelsen.

Selskabet finder ligeledes, at det må lægges til grund, at der blev foretaget en saglig vurdering af operationsmulighederne på [dansk hospital], som har den relevante lægefaglige kompetence indenfor kirurgi, hvor mulighederne blev drøftet mellem kirurgerne i samråd med radiologerne.

Selskabet henviser til det beskrevne sagsforløb i klagesvar af 9. oktober 2025, herunder journalnotaterne den 10. april 2024, 24. april 2024 og 29. april 2024 (bilag K og bilag 1).

Selskabet finder på baggrund heraf, at det må lægges til grund, at onkologerne i april 2024 henviste klager af til fornyet vurdering af operationsmulighederne på baggrund af udtalt respons på den hidtidige kemoterapi og klagers eget ønske om operation, trods højrisici.

Selskabet bemærker, at klagers referat af 29. april 2024 er klagers subjektive opfattelse af samtalen samme dag, hvor det fremgår af journaloplysningerne fra [dansk hospital], at han blev oplyst om, at han aktuelt var inoperabel og derfor blev tilbagehenvist til onkologisk afdeling i håb om, at tumoren ville skrumpes yderligere, hvorefter kirurgerne gerne ville vurdere operationsmulighederne på ny, jf. journalnotat af 29. april 2024 fra [dansk hospital] (bilag 19).

Kræftpakkeforløb

Klager anfører, at eneste kurative behandling var radikal operation, at der ikke var tale om en forberedelse til operation gennem et kort intensivt kræftpakkeforløb, og at der ikke længere kunne gives doxorubicin, hvilket betød, at det var uvist om næste omgang kemoterapi ville have nogen effekt.

Han anfører, at onkolog [...] havde oplyst ham om, at mere kemoterapi måske allerede ved næste cyklus ville ødelægge hans nyrer og derved enhver mulighed for operation, og at onkologen på baggrund af afvisningen fra [dansk hospital] var gået i gang med at finde en måde, hvorpå han kunne få en operation i udlandet, før de var nødsaget til at give ham yderligere kemoterapi, og at onkologen ligeledes havde sat en ansøgning i gang hos Sundhedsstyrelsen.

Han henviser til journalnotat af 17. maj 2024 (bilag 17): 'pt inf iht ovenstående inkl overvejelserne vedr fortsat KT med ifos, risici for at udvikle nyrepåvirkning på et eller andet tidspunkt som følge af beh inkl at den ene nyre må fjernes ved en evt op (operation).'

Han mener herved, at der var tale om et vindue, og at han stod i en liv-eller-død-situation.

Han anfører samtidig, at han den 22. maj 2024 var startet en ny serie kemoterapi som en back-up plan, idet det var værre at gå ubehandlet, indtil en anden udbyder kunne operere ham, og at han på dette tidspunkt endnu ikke havde fået nogen operationsdato fra [udenlandsk hospital] og ikke vidste om tidsrammen var dage eller måneder.

Selskabet bemærker igen, at der ikke er fremlagt dokumentation for det anførte.

Selskabet henviser til det beskrevne sagsforløb i klagesvar af 9. oktober 2025, herunder journaloplysningerne den 10. april 2024 og 24. april 2024, hvoraf det fremgår (bilag K), at klager mødte til evaluering efter 6. serie kemoterapi med doxorubicin og ifosfamid, og at planen var at forsætte med yderligere 2 serier, men at klager trods de oplyste risici først ønskede en genhenvisning med revurdering af operationsmulighederne.

Efter tilbagehenvisningen til onkologerne den 29. april 2024, oplyste klager den 13. maj 2024 (bilag K), at han havde søgt 2. opinion på kirurgi bl.a. i [udlandet], og den 17. maj 2024 oplyste han (bilag K), at han gerne ville have sendt en ansøgning til Sundhedsstyrelsen, men ønskede 1 serie kemoterapi mere, hvilket kunne gives fra den 22. maj 2024.

Den 22. maj 2024 fremgår det samtidig (bilag K), at klager havde fået en operationsdato og oplyste, at han ville rejse til [udlandet] den 26. maj 2025. Selskabet vurderer på baggrund af det beskrevne forløb, at dette er mere pausibel årsag til, at han alene fik ifosfamid den 22. maj 2024.

Selskabet bemærker ligeledes, at det fremgår af journaloplysningerne den 20. juni 2024 (bilag K), at familien selv havde søgt muligheder i udlandet.

Konklusion

Selskabet henviser sit klagesvar af 9. oktober 2025.

Selskabet finder således, at klager kunne have fortsat sit kræftpakke forløb med henblik på operation i Danmark, som anbefalet af kirurgerne på [dansk hospital], men han har i stedet valgt at blive behandlet i [udlandet]. Dette er sket på eget ansvar, og er ikke dækket af forsikringen.

Herudover bemærker selskabet, at klager aktuelt oplyser, at han netop har fået fjernet to metastaser (spredning) i lungerne, hvilket betyder, at operationen i [udlandet] den 27. maj 2024 desværre ikke har kureret ham for kræft.

Selskabet henviser desuden til Ankenævnet kendelse nr. 98415 af 12. oktober 2022, om afslag på dækning af kræftbehandling hvor klageren havde valgt ikke at gennemføre kræftpakkeforløbet i offentligt dansk regi, og i stedet valgte at blive behandlet i udlandet, uden godkendelse fra sundhedsvæsenet.

Selskabet fastholder således, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne for dækning af behandlingsudgifter i forbindelse med operationen den 27. maj 2024.

Selskabet bemærker på ny, at klager har bevisbyrden for, at der foreligger et dækningsberettiget krav."

Klagerens advokat har i brev af 20/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING:

På vegne af klager fremsendes herved supplerende oplysninger på baggrund af indklagedes bemærkninger af 12. december 2025.

Fra min klient har jeg modtaget tilbagemelding, som jeg kan tiltræde, og herved gør gældende i sagen – det bemærkes venligst, at det med rødt farvede er indklagede selskabs bemærkninger og det øvrige er klagers/undertegnede:

I nærværende svarbrev gøres det overordnet gældende, at selskabet har dækningspligt for udgifterne til operationen på [udenlandsk hospital] den 27. maj 2024. I det følgende vises navnlig, at:

- Den eneste kurative (helbredende) behandlingsmulighed var operation, og der forelå på det relevante tidspunkt ikke et realistisk kurativt behandlingsspor i Danmark.
- Den kirurgiske mulighed i Danmark var reelt lukket, idet operation på [dansk hospital] ikke ville komme på tale – heller ikke ved yderligere skrumpning af tumor.
- Der forelå et tidskritisk behandlingsvindue, idet yderligere kemoterapi indebar en reel risiko for nyrepåvirkning og dermed for at kompromittere muligheden for operation.
- [Udenlandsk hospital] kunne først fastlægge operationsdato ved fuld betaling, hvorfor afventning af afklaring/dækning ville indebære risiko for enten yderligere kemoterapi eller uønsket behandlingspause.
- Det konkrete operationstilbud fra [udenlandsk hospital] blev vurderet som relevant og forsvarligt af behandlingsansvarlig onkolog [...] og operationen blev gennemført med godt resultat.
- Selskabets henvisning til kendelse nr. 98415 er ikke sammenlignelig med nærværende sag og kan ikke føre til et andet resultat.

De enkelte forhold dokumenteres i hovedteksten nedenfor.

Afslutningsvis bemærkes, at [udenlandsk hospital] har fremsendt slutopgørelsesfakturaen på et lavere beløb end forventet, hvilket reducerer dækningsbeløbet, jf. bilag 23 og 24. Påstanden om advokatomkostninger fastholdes.

Følgende forkortelser bruges:

[onkolog], Overlæge og leder af Onkologisk afdeling på [dansk hospital 2].

[urinvejskirurg], Kirurg på Urinvejskirurgisk på [dansk hospital 1]

...

Der er i sagen fremlagt dokumentation for ovenstående, herunder:

- Vedr. 'faglig uenighed': [onkologs] kliniske notat af 17. maj 2024 (Bilag 17) viser, at [onkolog] konfererer med [urinvejskirurg], og at [urinvejskirurgs] kirurgiske vurdering ikke ændres; [onkolog] orienterer herefter klager om risiko ved fortsat kemoterapi og arbejder videre med kurativ operation i udlandet.
- Vedr. 'revurdering ved yderligere skrumpning': Klagers referat af mødet 29. april 2024 (bilag 16) gengiver, at [urinvejskirurg] afviste operation også ved yderligere skrumpning. [Onkologs] notat af 17. maj 2024 (bilag 17) støtter, at ændring i tumorstørrelse ikke ville ændre [urinvejskirurgens] holdning til kirurgi.
- Vedr. [urinvejskirurgs] journalisering: [urinvejskirurgs] notat af 29. april 2024 (bilag 19) indeholder formuleringen om, at man 'gerne tager diskussionen op igen' ved yderligere skrumpning, hvilket ikke stemmer med det efterfølgende dokumenterede forløb og [onkolog]notatet af 17. maj 2024.

Det bestrides, at der ikke er fremlagt dokumentation for det anførte. Selskabet har heller ikke konkretiseret, hvilke oplysninger der efter deres opfattelse fortsat savnes. Det skal nævnes, at baggrundshistorikken blot er oplyst for forståelse og kontekst i en sag med flere aktører.

Spørgsmålet om selskabets dækningspligt må imidlertid afgøres ud fra de faktiske omstændigheder og den foreliggende lægefaglige dokumentation i sagen. På den baggrund kan følgende lægges til grund:

1. [udenlandsk hospital] gennemførte operationen med et særdeles vellykket resultat, hvilket understøtter, at indgrebet var lægefagligt relevant, jf. bilag '[udenlandsk hospital] rapport' (bilag 7), samt bilag 'Min Sundhedsplatform – [dansk hospitals] analyse af glas' (bilag 9).
2. Samtlige de forudsigelser og indvendinger mod operationen, som [urinvejskirurg] fremførte, og som selskabet i betydeligt omfang har baseret sin vurdering på, er ikke indtruffet, jf. bilag 15.

Der er dermed påvist en situation, hvor selskabet skal opfylde sin dækningspligt. Øvrige bemærkninger ændrer ikke ved vurderingen af dækningsspørgsmålet.

...

Det forhold, at [dansk hospital] foretog en vurdering af operationsmulighederne, kan ikke i sig selv være afgørende for dækningsspørgsmålet. Her må vi gentage, at samtlige de forudsigelser og indvendinger, som [dansk hospital 1]/[urinvejskirurg] fremførte, og som selskabet henviser til, ikke er indtruffet, jf. bilag 15.

Spørgsmålet må afgøres ud fra de faktiske omstændigheder og den foreliggende lægefaglige dokumentation i sagen. Det kan i den forbindelse lægges til grund, at:

- Operationen var gennemførlig.
- [udenlandsk hospital] kunne og ville udføre indgrebet.

- Operationen blev gennemført med et vellykket resultat.
- Undertegnede er i dag i live og i god almentilstand som følge af det gennemførte indgreb.

Desuden er det værd at bemærke, at vurderingen fra [dansk hospital]/[urinvejskirurg] var omstridt, idet:

1. Vurderingen gav anledning til undren hos [...], som ud over at lede Onkologisektionen på [udenlandsk hospital] også var den kirurg, der opererede klager, jf. bilag 5, og
2. vurderingen var i modstrid med en række indbyrdes uafhængige vurderinger. For at få objektivt sammenlignelige mål har vi sammenlignet beskrivelserne af tumor ud fra de 4 sidste CT/PET CT-undersøgelser op til [urinvejskirurgs] evaluering. 4 ud af 4 analyser beskriver en aftagende tumor. Analyserne er lavet af i alt 7 radiologer/læger/overlæger, og alle er med præcis 1 gang, så uafhængigheden er høj, jf. bilag 26, 27, 28, 29 med tumorfokuseret analyse i bilag 30.

På den baggrund må dækningsspørgsmålet afgøres ud fra de faktiske omstændigheder og den samlede lægefaglige dokumentation – ikke ud fra en vurdering, som efter det dokumenterede forløb ikke er holdbar eller sagligt understøttet.

Indklagede bemærker videre:

Selskabet henviser til det beskrevne sagsforløb i klagesvar af 9. oktober 2025, herunder journalnotaterne den 10. april 2024, 24. april 2024 og 29. april 2024 (bilag K og bilag 1).

Selskabet finder på baggrund heraf, at det må lægges til grund, at onkologerne i april 2024 henviste klager af til fornyet vurdering af operationsmulighederne på baggrund af udtalt respons på den hidtidige kemoterapi og klagers eget ønske om operation, trods højrisici.

Selskabets fremstilling bestrides og er ikke i overensstemmelse med den foreliggende lægefaglige dokumentation. Af bilag 25 fremgår, at 'Patienten har modtaget kombinationskemoterapi med det formål at stoppe sygdommen og mulig mindske den henblik på evt. større kirurgisk indsats. Kemoterapi kan ikke stå alene og vil på ingen måde kunne helbrede patienten ved denne type sygdom. Man afstod for kirurgi i Danmark idet man ikke mente det kunne udføres radikalt. Patienten fik derefter udført større kirurgisk procedure i [udlandet] hvor der blev opnået radikalitet også efter revision af histologisk præparat i Danmark.'

Desuden siger [onkolog] i klinisk notat af 09-04-2024 (bilag 31):

'CT med fortsat aftagende tumorforandringer. Kunne under indtryk af fortsat yderligere respons overveje at fortsætte med enkeltstof ifosfamid f. eks. 2 s og sideløbende vurdere pt på sarkomkonf med deltagelse af D og C mhp påresektabilitet. Pt. ikke inf vedr disse overvejelser.'

Overlæge [...] havde samtalen med klager og [ægtefælle] (bilag 32):

'[...] mand med retroperitonealt dedif liposarkom, inop. lokalavanceret, og tromber/tumortromber. Doxorubicin + ifosfamid fra d. 28/11-23 og modtaget 6 serier med udtalt respons. Ikke længere symptomer. PS=0. Ved debut inop. Og spørgsmålet er nu om pt kan tilbydes operation? Se PET/CT d. 5/4. Pt og [ægtefælle] accept.'

Det er på den baggrund misvisende, når selskabet anfører, at onkologerne i april 2024 henviste klager til fornyet vurdering 'på baggrund af udtalt respons på den hidtidige kemoterapi og klagers eget ønske om operation, trods højrisici'. Der bemærkes særligt:

1. Henvisningen skete på onkologernes initiativ som led i en faglig revurdering af operationsmulighederne, ikke som følge af, at klager 'ønskede' en hasarderet behandling, jf. bilag 31 og 32.
2. At klager ønskede at blive vurderet for operation kan ikke sidestilles med, at lægernes faglige vurdering blev tilsidesat som følge af patientpres. Der foreligger intet i sagen, som understøtter en sådan udlægning.
3. I en situation hvor operation (jf. bilag 25) er den eneste helbredende mulighed, er det ikke udtryk for 'risikovillighed' at søge operation; det er en naturlig konsekvens af behandlingssituationen.

Selskabets formulering giver dermed et misvisende billede af forløbet og flytter fokus fra det afgørende: om der forelå en dækningsberettiget behandlingssituation. Som allerede dokumenteret i sagen, var operationen gennemførlig og blev gennemført med et meget godt resultat, og de forudsete negative udfald indtraf ikke, jf. bilag 15 og '[udenlandsk hospital] rapport'.

Indklagede bemærker videre:

Selskabet bemærker, at klagers referat af 29. april 2024 er klagers subjektive opfattelse af samtalen samme dag, hvor det fremgår af journaloplysningerne fra [dansk hospital], at han blev oplyst om, at han aktuelt var inoperabel og derfor blev tilbagehenvist til onkologisk afdeling i håb om, at tumoren ville skrumpne yderligere, hvorefter kirurgerne gerne ville vurdere operationsmulighederne på ny, jf. journalnotat af 29. april 2024 fra [dansk hospital] (bilag 19).

Det er korrekt, at bilag 16 er klagers referat af samtalen den 29. april 2024 og dermed en efterfølgende nedskrevet partsoplysning. Referatet gengiver imidlertid de centrale budskaber fra mødet, herunder at [urinvejskirurg] afviste operation også ved yderligere skrumpling (bl.a. 'This may sound controversial, but I will not kill your husband'), jf. bilag 16.

Journalnotatet lavet af [urinvejskirurg] 29. april 2024 (bilag 19) angiver, at 'Pt. er således inoperabel', og indeholder herudover den generelle formulering: 'I fald tumor skulle skrumpne yderligere, tager vi gerne diskussionen op igen.' Denne formulering stemmer ikke med mødeindholdet, som gengivet i bilag 16, hvor budskabet netop var, at operation ikke ville komme på tale – heller ikke ved yderligere skrumpling.

Det afgørende er derfor, om der reelt forelå en åben mulighed for operation på [dansk hospital] ved yderligere skrumpling af tumor. Det efterfølgende forløb viser, at dette ikke var tilfældet. Af overlæge [onkolog] journalnotat af 17. maj 2024 (Bilag 17) fremgår bl.a.: 'Konf [urinvejskirurg]: Man finder ikke at ændringen af tumor er signifikant og det vil ikke ændre holdningen til kir. [...] vil skrive en konklusion. [...]'

Det fremgår således, at ændringer i tumorstørrelsen ikke ville ændre [urinvejskirurgs] holdning til kirurgi.

Dette understøttes endvidere af [onkologs] efterfølgende initiativer vedrørende specialiseret kirurgi i udlandet, jf. bilag 17, der peger på, at kirurgi på [dansk hospital] ikke blev anset som en realistisk mulighed.

På den baggrund bestrides det, at selskabet kan lægge til grund, at klager blev tilbagehenvist 'i håb om', at yderligere kemoterapi ville åbne for operation på [dansk hospital]. Journalnotatet (bilag 19) beskriver en aktuel vurdering, men de efterfølgende notater og det dokumenterede forløb viser, at en yderligere skrumpning af tumor ikke ville ændre ved den kirurgiske afvisning.

Det bemærkes i øvrigt, at operationen faktisk blev gennemført på [udenlandsk hospital] den 27. maj 2024, dvs. mindre end en måned efter journalnotatet af 29. april 2024 (bilag 19), hvilket understøtter, at operation var gennemførlig.

Indklagede bemærker videre:

Kræftpakkeforløb

Klager anfører, at eneste kurative behandling var radikal operation, at der ikke var tale om en forberedelse til operation gennem et kort intensivt kræftpakkeforløb, og at der ikke længere kunne gives doxorubicin, hvilket betød, at det var uvist om næste omgang kemoterapi ville have nogen effekt.

Det præciseres, at kemoterapien i perioden var led i et kort, intensivt forløb med henblik på at muliggøre operation. Behandlingen var en kombinationsbehandling med doxorubicin og ifosfamid, men pga. kumulativ dosis må doxorubicin kun gives i op til 6 serier. Der blev efter de 6 kombinationsserier givet 1 serie med kun ifosfamid, og der var usikkerhed om effekten af ifosfamid alene.

Det præciseres endvidere, at den eneste kurative (helbredende) behandlingsmulighed ved dedifferentieret liposarkom er operation, jf. bilag 25. Yderligere kemoterapi var samtidig forbundet med risiko for at kompromittere muligheden for operation, jf. bilag 17.

Indklagede bemærker videre:

Han anfører, at onkolog [...] havde oplyst ham om, at mere kemoterapi måske allerede ved næste cyklus ville ødelægge hans nyrer og derved enhver mulighed for operation, og at onkologen på baggrund af afvisningen fra [dansk hospital] var gået i gang med at finde en måde, hvorpå han kunne få en operation i udlandet, før de var nødsaget til at give ham yderligere kemoterapi, og at onkologen ligeledes havde sat en ansøgning i gang hos Sundhedsstyrelsen.

Det præciseres, at overlæge [onkolog] efter afvisningen fra [dansk hospital] arbejdede med at tilvejebringe dækning/finansiering af det konkrete operationstilbud fra [udenlandsk hospital], dvs. operation på [udenlandsk hospital] udført af Prof. [...], og ikke blot generelt 'en operation i udlandet'. Forinden havde [onkolog] gennemgået operationstilbuddet og indhentet de nødvendige supplerende oplysninger, hvorefter han gik i gang med at få støtte til operationen via EUB/Sundhedsstyrelsens ordning for højt specialiseret behandling i udlandet.

[Onkologs] bestræbelser dokumenteres i bilag 40, hvor han instruerer klager i, hvordan han skal ansøge, han har forberedt EUB på en hastesag, og instruerer[urinvejskirurg] og kollega i, hvad der forventes af dem at skrive i ansøgningen.

Til parentetisk perspektivering af situationen kan vi påpege, at EUB indskærpede over for [dansk hospital], hvad de manglede at skrive for en valid ansøgning: '...såfremt I (som højeste indenlandske specialkundskab) vurderer, at der er lægelig indikation og I ikke har den fornødne kompetence eller rutine til at operere netop denne patient med netop

denne tumor, så bedes I fremsende en ny henvisning, [...] så vil vi meget gerne gå videre med henvisningen.', hvilket ikke blev efterkommet. I stedet var svaret, at 'Vi har ikke noget nyt at tilføje i sagen', og følgende kommunikation udeblev, trods en uges betænkningstid blev imødekommet fra EUB, jf. bilag 'Mail-korrespondence [...] -EUB').

Indklagede bemærker videre:

Han henviser til journalnotat af 17. maj 2024 (bilag 17): 'pt inf iht ovenstående inkl overvejelserne vedr fortsat KT med ifos, risici for at udvikle nyrepåvirkning på et eller andet tidspunkt som følge af beh inkl at den ene nyre må fjernes ved en evt op (operation).'

Han mener herved, at der var tale om et vindue, og at han stod i en liv-eller-død-situation.

Det er korrekt, at der på dette tidspunkt forelå et tidskritisk vindue. Af journalnotat af 17. maj 2024 (bilag 17) fremgår, at klager blev informeret om overvejelserne ved fortsat kemoterapi med ifosfamid, herunder 'risici for at udvikle nyrepåvirkning på et eller andet tidspunkt som følge af beh', samt at 'den ene nyre må fjernes ved en evt op (operation)'. Med andre ord stod klager i en situation, hvor:

1. Den eneste kurative mulighed var operation, men operationen forudsatte tilstrækkelig nyrefunktion, ikke mindst fordi én nyre skulle fjernes.
2. Yderligere kemoterapi (ifosfamid) indebar en reel risiko for nyrepåvirkning, og risikoen øges ved fortsat behandling som følge af stigende kumulativ dosis/eksponering. Risikoen var derfor konkret til stede allerede ved den nært forestående serie, jf. bilag 33 (produktresume/SmPC for ifosfamid, pkt. 4.4).

Samtidig var der et praktisk og dokumenteret forhold, som gjorde vinduet tidskritisk: Klager kunne ikke få en operationsdato hos [udenlandsk hospital], før det fulde beløb var betalt (bilag 34 og 37). Hvis klager afventede selskabets/EUBs afklaring, var konsekvensen, at der i mellemtiden enten måtte (a) gives yderligere kemoterapi for at fastholde behandlingsforløbet, med den nævnte risiko for nyrepåvirkning, eller (b) opstå uønsket behandlingsmæssig pause – begge dele med risiko for at kompromittere muligheden for kurativ operation.

Det var derfor nødvendigt at betale for at sikre operationsdatoen og dermed fastholde muligheden for den kurative behandling, før yderligere kemoterapi eller forsinkelse kunne bringe nyrefunktionen og dermed selve operationsmuligheden i fare. Dette er den konkrete, tidskritiske kausalitetskæde, der gør situationen til en reel liv-og-død-situation.

I det forarbejde, [onkolog] lavede til ansøgningen til EUB, siger han direkte til [dansk hospital], at det er en af de ting, de skal huske at nævne i deres ansøgning: '...(R0 kir, sikkerhed, tab af mere end 1 nyre etc) hvorfor der er et 'vindue' lige nu til op.', jf. bilag 40.

Indklagede bemærker videre:

Han anfører samtidig, at han den 22. maj 2024 var startet en ny serie kemoterapi som en back-up plan, idet det var værre at gå ubehandlet, indtil en anden udbyder kunne operere ham, og at han på dette tidspunkt endnu ikke havde fået nogen operationsdato fra [udenlandsk hospital] og ikke vidste om tidsrammen var dage eller måneder.

Det bestrides, at klager den 22. maj 2024 påbegyndte en ny serie kemoterapi. Klager påbegyndte ikke yderligere kemoterapi efter serien 20.-22. marts 2024, jf. oversigt over kemoterapiserier (bilag 35). Den planlagte ekstra serie blev netop undgået, idet klager betalte [udenlandsk hospital] og derved straks kunne få fastlagt en operationsdato den 27.

maj 2024, dvs. 6 dage efter betaling d. 21. maj 2024, jf. bilag 'Udenlandsk overførsel - kvittering'.

Indklagede bemærker videre:

Selskabet bemærker igen, at der ikke er fremlagt dokumentation for det anførte.

Vi er uforstående over for selskabets påstand om manglende dokumentation, og påpeger, at selskabet er bekendt med journalmaterialet. Oplysningerne er i øvrigt fremlagt for at give kontekst i et komplekst forløb. Selskabet har ikke redegjort for, hvilken relevans yderligere dokumentation herom skulle have for vurderingen af dækningspligten. Hvis selskabet (mod forventning) mener, at et konkret forhold i dette led er afgørende, anmodes selskabet om at præcisere, hvilke oplysninger der ønskes dokumenteret, og hvorfor.

Indklagede bemærker videre:

Selskabet henviser til det beskrevne sagsforløb i klagesvar af 9. oktober 2025, herunder journaloplysningerne den 10. april 2024 og 24. april 2024, hvoraf det fremgår (bilag K), at klager mødte til evaluering efter 6. serie kemoterapi med doxorubicin og ifosfamid, og at planen var at forsætte med yderligere 2 serier, men at klager trods de oplyste risici først ønskede en genhenvvisning med revurdering af operationsmulighederne.

Selskabets gengivelse giver ikke et retvisende billede af kemoterapiforløbet. På dette tidspunkt var der allerede givet én serie kemoterapi d. 16.-18. april, hvor doxorubicin ikke længere indgik (bilag 35), og behandlingen måtte derfor fortsættes (hvis overhovedet) med ifosfamid alene, jf. bilag 33.

Endvidere bemærkes, at der efter oprindelig indstilling til operation på [dansk hospital] og efterfølgende afvisning kun var tale om én mulig ekstra serie som en back-up plan.

Uanset opgørelsen af serier ændrer dette ikke ved, at spørgsmålet om dækningspligt må afgøres ud fra de faktiske omstændigheder og den lægefaglige dokumentation, herunder at yderligere kemoterapi indebar risiko for at kompromittere muligheden for operation. Relevansen af selskabets bemærkning for dækningsspørgsmålet er derfor uklar. Hvis selskabet mener, at et konkret forhold her er afgørende, anmodes selskabet om at præcisere dette.

Indklagede bemærker videre:

Efter tilbagehenvisningen til onkologerne den 29. april 2024, oplyste klager den 13. maj 2024 (bilag K), at han havde søgt 2. opinion på kirurgi bl.a. i [udlandet], og den 17. maj 2024 oplyste han (bilag K), at han gerne ville have sendt en ansøgning til Sundhedsstyrelsen, men ønskede 1 serie kemoterapi mere, hvilket kunne gives fra den 22. maj 2024.

Det bestrides, at der var tale om et egentligt 'ønske' om yderligere kemoterapi. Der var tale om en nødvendig planlægningsmæssig back-up, hvis en operationsdato ikke kunne sikres rettidigt. Som beskrevet i svar af 20. november 2025 var forudbooking desuden nødvendig af kapacitetsmæssige årsager på Onkologisk Afdeling. Som det også ses på bilag 35 var den foreskrevne intervaltid på 21 dage (36) på daværende tidspunkt overskredet, og backup-tiden var lagt ved dag 36, dvs. 15 dage over anbefalet interval.

Indklagede bemærker videre:

Den 22. maj 2024 fremgår det samtidig (bilag K), at klager havde fået en operationsdato og oplyste, at han ville rejse til [udlandet] den 26. maj 2025. Selskabet vurderer på baggrund af det beskrevne forløb, at dette er mere pausibel årsag til, at han alene fik ifosfamid den 22. maj 2024.

Selskabets bemærkning om en 'mere pausibel årsag' bestrides. Selskabet anfører en antagelse uden angivelse af dokumentationsgrundlag. Årsagen hertil var medicinsk og kendt: Doxorubicin er underlagt en maksimal kumulativ (livstids-)dosis, og yderligere doxorubicin bør som udgangspunkt ikke gives, når den kumulative dosis er nået, jf. bilag 36. I doxorubicin/ifosfamid-regimer administreres behandlingen typisk over 3 på hinanden følgende dage pr. serie og gives op til 6 serier. Dette er grunden til, at behandlingen efter de 6 kombinationsserier måtte fortsættes (hvis overhovedet) med ifosfamid alene.

Bemærk i øvrigt, at selskabets præmis om behandling den 22. maj 2024 bestrides, jf. korrekte datoer for kemoterapi-serier på bilag 35.

Det bemærkes endvidere, at selskabets angivelse af rejsetidspunktet ('26. maj 2025') åbenlyst ikke kan være korrekt i denne sammenhæng. Afrejsedagen var 23. maj 2024, forundersøgelse var 24. maj 2024, og operation var 27. maj 2024, jf. bilag 38.

Selskabets antagelse ændrer ikke ved de dokumenterede medicinske rammer for behandlingen.

Indklagede bemærker videre:

Selskabet bemærker ligeledes, at det fremgår af journaloplysningerne den 20. juni 2024 (bilag K), at familien selv havde søgt muligheder i udlandet.

Der blev indhentet to operationstilbud i udlandet [...] som blev forelagt [onkolog]. [Onkolog] vurderede [udenlandsk hospitals] tilbud som det relevante at gå videre med. Bemærkningen har ingen selvstændig betydning for dækningsspørgsmålet.

Indklagede bemærker videre:

Konklusion

Selskabet henviser sit klagesvar af 9. oktober 2025.

Selskabet finder således, at klager kunne have fortsat sit kræftpakke forløb med henblik på operation i Danmark, som anbefalet af kirurgerne på [dansk hospital]t, men han har i stedet valgt at blive behandlet i [udlandet]. Dette er sket på eget ansvar, og er ikke dækket af forsikringen.

Selskabets konklusion bestrides. Klager 'valgte' ikke behandling i [udlandet] som alternativ til et fortsat dansk kræftpakkeforløb med henblik på kurativ operation. På tidspunktet forelå der ikke et realistisk kurativt behandlingsspor i Danmark.

1. Det fremgår af sagen, at den eneste kurative (helbredende) behandlingsmulighed ved klagers sygdom (dedifferentieret liposarkom) var operation, jf. bilag 25.
2. [Dansk hospital] var det relevante danske sted for en sådan operation, men den kirurgiske holdning var, at operation ikke ville komme på tale, heller ikke ved yderligere skrumpning, jf. bilag 17 og 19.
3. Samtidig indebar yderligere kemoterapi en reel risiko for nyrepåvirkning, hvilket kunne kompromittere muligheden for operation (bl.a. fordi én nyre skulle fjernes ved operation), jf. bilag 17.

Det konkrete operationstilbud fra [udenlandsk hospital] var derfor den realistiske mulighed for kurativ behandling inden for det tidskritiske vindue.

Det bestrides på den baggrund, at behandling i [udlandet] skete 'på eget ansvar' i den forstand, at klager fravalgte en tilsvarende kurativ mulighed i Danmark. Behandlingen var medicinsk indiceret og blev gennemført med godt resultat, jf. bilag '[udenlandsk hospital] rapport'.

Behandlingen var således ikke et frit valg, men en nødvendig følge af den konkrete behandlingssituation.

Indklagede bemærker videre:

Herudover bemærker selskabet, at klager aktuelt oplyser, at han netop har fået fjernet to metastaser (spredning) i lungerne, hvilket betyder, at operationen i [udlandet] den 27. maj 2024 desværre ikke har kureret ham for kræft.

Selskabets bemærkning vedrører forhold, der er indtrådt længe efter behandlingen den 27. maj 2024, og er uden betydning for vurderingen af dækningspligten. Dækningsspørgsmålet må afgøres ud fra den medicinske situation og de foreliggende oplysninger på ansøgnings- /behandlingstidspunktet i maj 2024. Efterfølgende sygdomsudvikling kan ikke ændre ved, om behandlingen på det tidspunkt var lægefagligt indiceret og dækningsrelevant.

Subsidiært bemærkes, at de senere påviste lungemetastaser blev fjernet radikalt ved et mindre indgreb i oktober 2024, og klager er i dag uden mistanke om tilbagefald, jf. bilag 25.

Indklagede bemærker videre:

Selskabet henviser desuden til Ankenævnet kendelse nr. 98415 af 12. oktober 2022, om afslag på dækning af kræftbehandling hvor klageren havde valgt ikke at gennemføre kræftpakkeforløbet i offentligt dansk regi, og i stedet valgte at blive behandlet i udlandet, uden godkendelse fra sundhedsvæsenet.

Selskabets henvisning til Ankenævnets kendelse nr. 98415 (bilag 39) af 12. oktober 2022 kan ikke føre til et andet resultat i nærværende sag. Det bemærkes i den forbindelse, at selskabet henviser til kendelsen uden at redegøre for, hvilke konkrete lighedspunkter der skulle gøre den sammenlignelig med nærværende sag, og henvisningen kan derfor give et misvisende indtryk af nærværende sags karakter.

Kendelse 98415 angik en klager, der var henvist til kræftpakkeforløb i offentligt regi, men som valgte ikke at gennemføre dette og i stedet valgte behandling på privatklinik i udlandet. Nævnet lagde i den forbindelse vægt på, at kræftpakkeforløb i Danmark forelå som et reelt tilbud, at behandlingstilbud i Danmark ikke var udtømte, og at at betingelserne i den pågældende sag for dækning ved udlandsbehandling (herunder forelæggelse for sundhedsvæsenets second opinion-udvalg) ikke var opfyldt.

Nærværende sag adskiller sig herfra på afgørende punkter: Her forelå der ikke et realistisk kurativt behandlingsspor i Danmark på det relevante tidspunkt. Den eneste kurative mulighed var operation, men operation i Danmark var reelt ikke tilgængelig, heller ikke ved yderligere skrumpning, jf. bilag 16 og 17. Samtidig indebar yderligere kemoterapi en reel risiko for nyrepåvirkning og dermed for at kompromittere muligheden for operation, jf. bilag 17. Valget af det konkrete operationstilbud fra [udlandet] var derfor ikke et fra-

valg af et åbent, sammenligneligt tilbud i Danmark, men en nødvendig følge af den konkrete behandlingssituation.

Kort opsummeret:

- 98415: Reelt dansk kræftpakketilbud forelå, men blev fravalgt.
- Nærværende sag: Kurativ operation var ikke reelt tilgængelig i Danmark på relevant tidspunkt. [udenlandsk hospital] var derfor ikke et 'alternativ', men den realistiske kurative mulighed.

Indklagede bemærker videre:

Selskabet fastholder således, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne for dækning af behandlingsudgifter i forbindelse med operationen den 27. maj 2024.

På baggrund af ovenstående og den fremlagte dokumentation gøres det fortsat gældende, at betingelserne for dækning er opfyldt, og at selskabet derfor skal dække udgifterne til operationen den 27. maj 2024. Klager fastholder endvidere påstanden om betaling af advokatomkostninger.

Indklagede bemærker videre:

Selskabet bemærker på ny, at klager har bevisbyrden for, at der foreligger et dækningsberettiget krav.

Vi bemærker, at vi har fremlagt et samlet og sammenhængende bevismateriale til støtte for vores sag. Selskabets indsigelser har navnlig bestået i at:

- flytte fokus fra sagens centrale forhold ved gentagne gange at fremhæve forhold uden betydning for sagens afgørelse,
- søge at fremstille klager som en ufornuftig vovehals, og
- henvise til en afgørelse, som reelt alene har det til fælles med nærværende sag, at den vedrører 'udland'.

Afslutningsvis bemærkes, at [udenlandsk hospital] nu har fremsendt slutopgørelsesfakturaen på et lavere beløb end forventet, hvilket reducerer dækningsbeløbet - en omstændighed, vi for så vidt kan glæde os over på selskabets vegne, jf. bilag 23 og 24.

Reduktionen af dækningsbeløbet ændrer ikke ved, at sagen har nødvendiggjort advokatbistand, og påstanden om advokatomkostninger fastholdes."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 30/10 2023 fra urinvejskirurg [1] fremgår bl.a.:

"Aktuelt.

Generende symptomer fra underekstremiteter, ømhed i testikler, hævede ben og dyspnø førte pt. til læge. CT/MR har vist intravaskulærtumor i v. cava med gennemvækst ud mod højre nyre og mulig udvækst til venstre. Leiomyosarkom kan være en mulighed. Pt. er efterfølgende startet Xarelto med nogen effekt på de hævede ben. Us for obs. testiscancer med normale UL og tumormarkører. Øvrige organsystemer. Ellers ingen klager.

...

Objektivt

Almen tilstand: VKO . Slank.

Abdomen: Blødt, fladt og uømt_ Uømme nyreloger, normale tarmlyde.
Gen . externa: Penis nat .Scrotum: to normale testikler
Extr. Ingen ødemer af UE

Konklusion og plan.

Indikation for åben resektion af cava- tumor. Pt. informeres om procedure og komplikationer: Absolut ikke ufarlig operation med mulighed for at den ikke kan gennemføres, desuden blødning, inf., læsion af naboorg., nyretab, hævelse af UE/nedre abdomen, hernie. Pt. accepterer alle udfald. holder pause med xarelto 2 dage præOP
rp. renografi på indlæggelsesdagen.
rp. kopi af dette notat på mit bord mhp. diskussion med karkir.

Når vi finder operationsdato til pt. skal det være med [...] og undertegnede. Patienten kan blive tilbudt behandlingstid, der ikke overholder kræftgarantien. Patienten er tilbudt, at vi undersøger om behandlingen kan tilbydes indenfor kræftgarantien andet sted (en anden afdeling/klinik i Region [...], et offentligt sygehus i en anden region, privat hospital her i landet(der af Sundhedsstyrelsen er godkendt til at foretage undersøgelse og behandling af den kræftsygdom), sygehus i udlandet og patienten er tilbudt at Sundhedsstyrelsen får besked), men afstår viderehenvvisning. Hvis patienten ombestemmer sig, og alligevel ønsker viderehenvvisning, kan vi kontaktes.

Mundtlig information er givet til Patienten som samtykker til planlagte høj risikoydelser (sedation, anæstesi, kirurgi, blod mv.), på baggrund af den givne information."

Af journalnotat af 9/4 2024 fra onkolog fremgår bl.a.:

"PET/CT med fortsat aftagende tumorforandringer. Kunne under indtryk af fortsat yderligere respons overveje at fortsætte med enkeltstof ifosfamid f.eks. 2 s og sideløbende vurdere pt på sarkomkonf med deltagelse af D og C mhp på resektabilitet. Pt. ikke inf vedr disse overvejelser."

Af journalnotat af 15/4 2024 fra onkolog[2] fremgår bl.a.:

"[Klageren] med retroperitonealt dedif liposarkom, inop. lokalavanceret, og tromber/tumortromber. Dox + ifos fra d. 28/11-23. Møder til eval efter 6. serie dox + ifos.

MUGA 2/4: EF = 64% (uændret)

Clearance d. 2/4: 104 ml/min/1,73m² svt 97% (sidst 98 ml/min/1,73m². PET/CT d. 5/4 med yderligere regression: 38 mod tidligere 47 mm (Serie 5, Billede 167) samt nu 51 mod tidligere 59 mm kraniokaudalt (Serie 15, Billede 89). Ligeledes let aftagende trombe både kranielt og kaudalt for tumoren i vena cava inferior.

Aktuelle

ikke længere forstoppelse efter kostomlægning. Aktiv uændret. Spiser og drikker suff. Let vægttab men begyndt at stige igen.

Obj: AT god, upåvirket: Afebril. Vægt [...] kg

St c et p: ia

UE minimale deklive ødemer uden pitting. Ingen mistanke om DVT.

Bp er accept.

Plan:

PR og velbefindende. Eneste klage er udtalt forstoppelse i næsten 2 uger efter kvalmestillende. Fortsætter yderligere 2 serier.

rp. henv sarkom MDT d. 11/4 via afd D med tilstedeværelse af afd C inkl PET/CT d. 5/4

rp. tlf svar d. 12/4

d. 15/4

rp. bp, og hvis accept høm. kan der gives

rp. ifosfamid 3660 mg iv dag 1-3 (67%)

rp. understøttende beh it plan

rp. lonquex 6 mg sc dag 4

rp. methylenblåt profylaktisk

rp PET/CT, MUGA, Clearance uge 22

Oplæg:

[Klageren] med retroperitonealt dedif liposarkom, inop. lokalavanceret, og tromber/tumortromber. Doxorubicin + ifosfamid fra d. 28/11-23 og modtaget 6 serier med udtalt respons. Ikke længere symptomer. PS=0. Ved debut inop. Og spørgsmålet er nu om pt kan tilbydes operation? Se PET/CT d. 5/4."

Af journal notat af 19/4 2024 fra urinvejskirurg[1] fremgår bl.a.:

"CT fra 5/4 gennemgås med [...], radiologisk, [...], urologisk, [...], karkir.: Radiologisk kan der her ske tvivl om hvor meget tumor er regredieret på kemoterapi. Hø. Nyre ses perfunderet og renalvenen løber ind i tumor i cava som strækker sig kranielt lige over begge renalvener. Ve. nyre ses med dilateret renalvene, så man må formode at den ind mod cava møder tumor. gonadevenen der løber til renalvenen sin er dilateret. På begge side og i bækkenet ses en del dilaterede kollateraler.

Konkl: Pt. kan tilbydes forsøg på fj. af tumor og Cava og hø.sidig nefrektomi. Hvad der kan rekonstrueres/extirperes kan vi først med sikkerhed afgøre peroperativt. Der foreligger betydelig risiko for at man slet ikke kan komme ind til feltet grundet blødning fra kollateraler, og i fald tumor kan fjernes at ve. nyres veneafløb kompromitteres i en sådan grad at dialyse risikeres + risiko for død på ca. 5-10%.

Aftaler med [onkolog2], onkologisk at der kan sendes en henvisning mhp. Tentativ operationsdato, og vi vil herefter indkalde pt. til kirurgisk FUS."

Af journalnotat af 29/4 2024 fra urinvejskirurg[1] fremgår bl.a.:

" Genhenvist mhp. mulighed for operation.

CT er gn.set med [...], radiologisk afdeling, [... og...] + ut. Umiddelbart synes tumor ikke at være skrumpet meget. Koagler er mindre. Der ses dilaterede kollaterale vener. Derudover ses der gn.vækst af venen med infiltration ned mod ryknoglerne. Vurderingen er at i fald vi overhovedet kan komme til feltet(cava), så kan der ikke opnås mere end r2-resektion. Pt. er således inoperabel.

Længere snak med pt. og [ægtefælle], og der opnås efterhånden forståelse for problematikken, og pt. accepterer at vi ikke kan tilbyde ham operation. henvises tilbage til onk. [...]

I fald tumor skulle skrumpe yderligere, tager vi gerne diskussionen op igen"

Af mail af 13/5 2024 fra udenlandsk kirurg fremgår bl.a.:

"In the offer, the surgery is stated as retroperitoneal debulking. [...] needs the following medical assessment of the operation:

Can R0 margins be obtained? - Yes, that is quite probable. However, before resection, we will do another CT scan in order to be completely up to date. Will the tumor be resected in one piece or in pieces? - Definitely the plan is that the tumor is being resected in one piece. The probability of success is high, however, we cannot guarantee, depending on the consistency of the tumor. It looks like that there is tumor thrombus and an apposition thrombus attached (PET negative), that does not contain tumor cells. Probably, when being removed, this part that is not tumor will fall apart. This has no oncological consequences. What is the assessment regarding the survival of the left kidney? The left kidney is not affected, it will be clamped for a while when the vena cava is being resected and replaced, but thereafter outflow will not be compromised. What is the assessment regarding patient survival percentages (internal bleeding, etc.)? There is minimum risk of intraoperative death as well as postoperative, definitely below 5%."

Af journalnotat af 17/5 2024 fra urinvejskirurg[1] fremgår bl.a.:

"Seneste CT 14/5-2024, gennemset med [...], radiologisk + kollega [...], urologisk: Radiologisk er vi ikke enige i at tumor er skrumpet, og det ændrer således ikke på vores tidligere udmelding om, at vi ved en operation ikke kan opnå radikal fjernelse ved et indgreb. Et indgreb som er behæftet med betydelige komplikationer og stor risiko for postoperativ dialyse, desuden perioperativ død på 5-10%. Samlet set vil et kirurgisk indgreb IKKE gavne - men snarere skade - pt.en og vi kan som det ser ud nu IKKE anbefale operation.

Pt. har modtaget tilbud om operation i udlandet [...]. hvor man finder det sandsynligt med R0-resektion. Lille risiko for nyreskade og herefter behov for dialyse, samt mindre end 5% risiko for perioperativ mortalitet. Denne udmelding synes at stå i kontrast til vores vurdering".

Af journalnotat af 17/5 2024 fra onkolog fremgår bl.a.:

"Konf [urinvejskirurg 1]: Man finder ikke at ændringen af tumor er signifikant og det vil ikke ændre holdningen til kir. [urinvejskirurg] vil skrive en konklusion. Tlf: pt inf iht ovenstående inkl overvejelserne vedr fortsat KT med ifos, risici for at udvikle nyrepåvirkning på et eller andet tidspunkt som følge af beh inkl at den ene nyre må fjernes ved en evt op, Vil ringe tilbage om der skal søges dækning jvf tidligere anførte eller anden løsning."

Af mail af 22/5 2024 fra urinvejskirurg [2] til EUB fremgår bl.a.:

"Hermed fremsendes anmodning om betaling af operation for dedifferentieret liposarkom hos [udenlandsk hospital]. Der drejer sig om en [...] som vi på urinvejskirurgisk afd i samarbejde med vores radiologer har vurderet med følgende muligheder: (journalnotat fra overlæge [urinvejskirurg 1] d. 17/5) 'Et indgreb som er behæftet med betydelige komplikationer og stor risiko for postoperativ dialyse, desuden perioperativ død på 5-10%. Samlet set vil et kirurgisk indgreb IKKE gavne - men snarere skade - pt.en og vi kan som det ser ud nu IKKE anbefale operation'.

Patienten har så via kontakt med vores onkologiske samarbejdspartner, overlæge [onkolog 1] fået en second opinion hos [udenlandsk hospital] med følgende vurdering hvor man finder det sandsynligt med R0-resektion. Lille risiko for nyreskade og herefter behov for dialyse, samt mindre end 5% risiko for perioperativ mortalitet. Denne udmelding synes at stå i kontrast til vores vurdering. Se i øvrigt vedlagte dokumentation fra [udenlandsk hospital].

På det foreliggende ønsker patienten at gennemgå operation i [udlandet] den kommende mandag, 27/5. Der er medsendt behandlingstilbud og pris."

Af journalnotater af 19/12 2025 fra onkolog [1] fremgår bl.a.:

" 19-12-2025 10:19

Telefon:

Patienten er d. 15.12. umiddelbart efter frigivelse af MR-beskrivelse telefonisk orienteret om svaret dvs. at man ikke har mistanke om tilbagefald. Der er ikke indikation for vurdering på [...]. Rp. helkrops PET CT, bp ca. 27.2.26, svar ugen efter. I dag pr tlf inf vedr videre plan, accept.

Ankenævnet for Forsikring

40.

101847

19-12-2025 10:22

Telefon:

Forespurgt vedrørende tidligere given behandling: Patienten har modtaget kombinationskemoterapi med det formål at stoppe sygdommen og mulig mindske den henblik på evt. større kirurgisk indsats. Kemoterapi kan ikke stå alene og vil på ingen måde kunne helbrede patienten ved denne type sygdom. Man afstod for kirurgi i Danmark idet man ikke mente det kunne udføres radikalt. Patienten fik derefter udført større kirurgisk procedure i [udlandet] hvor der blev opnået radikalitet også efter revision af histologisk præparat i Danmark."

Af skærbillede af udateret internt notat fra udenlandsk hospital fremgår bl.a.:

"

I have just seen the images and think that the tumor is easily resectable. I can only partially understand the colleagues' reasoning. Of course, I would still like to have an MRI, but we could do that here if necessary.

@ [redacted]: can we look at the images in the afternoon? The link to the files is below.

@ [redacted]: can you register the case at the TUKO today?

"

Af oversigt over kemoterapi-serier fremgår bl.a.:

"

			Dag 1	Dag 2	Dag 3	Note	Interval
Serie 1	doxorubicin	ifosfamid	28-Nov-23	29-Nov-23	30-Nov-23		
Serie 2	doxorubicin	ifosfamid	19-Dec-23	20-Dec-23	21-Dec-23		21 dage
Serie 3	doxorubicin	ifosfamid	9-Jan-24	10-Jan-24	11-Jan-24		21 dage
Serie 4	doxorubicin	ifosfamid	30-Jan-24	31-Jan-24	1-Feb-24		21 dage
Serie 5	doxorubicin	ifosfamid	20-Feb-24	21-Feb-24	22-Feb-24		21 dage
Serie 6	doxorubicin	ifosfamid	20-Mar-24	21-Mar-24	22-Mar-24		29 dage
Serie 7	NEJ	ifosfamid	16-Apr-24	17-Apr-24	18-Apr-24		27 dage
afløst	n/a	n/a	14-May-24	15-May-24	16-May-24	Note 1	(28 dage)
afløst	n/a	n/a	22-May-24	23-May-24	24-May-24	Note 2	(36 dage)

Note 1: Afløst af Onkolog [redacted] på [redacted] Hospital pga. indstilling til operation på [redacted] hospitalet.

Note 2: Planlagt backup-booking til brug hvis operationsdato på [redacted] var langt ude i fremtiden. Afløst pga. operation på [redacted]

"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"4.1. Dækning

Forsikringen PFA Helbredssikring, arbejde dækker udgifter til behandling mv., hvis den forsikrede får et arbejdsrelateret behov for behandling af en sygdom, og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

Forsikringen PFA Helbredssikring, fritid dækker udgifter til behandling mv., hvis den forsikrede får et fritidsrelateret behov for behandling af en sygdom, og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

Bestemmelserne i disse Særlige pensionsvilkår for PFA Helbredssikring, arbejde og PFA Helbredssikring, fritid, gælder for hver af disse forsikringer, medmindre andet er anført i bestemmelserne.

4.2. Særlig definition af begreber

Forståelsen af de følgende begreber er vigtig for forståelsen af dækningen under PFA Helbredssikring, arbejde og dækningen under PFA Helbredssikring, fritid . Forståelsen kan afvige fra den almindelige sproglige forståelse. Når begreberne benyttes i disse særlige pensionsvilkår for PFA Helbredssikring, arbejde og PFA Helbredssikring, fritid, bliver de tillagt den betydning, som her er defineret.

Sygdom:

For PFA Helbredssikring, arbejde defineres en sygdom som en tilstand, lidelse eller skade, der medfører et lægeligt begrundet behov for behandling, såfremt behovet er arbejdsrelateret. For PFA Helbredssikring, fritid defineres en sygdom som en tilstand eller lidelse, der medfører et lægeligt begrundet behov for behandling, såfremt behovet er fritidsrelateret.

Behandling:

En behandling, der efter en almen lægelig vurdering er rimelig og nødvendig at sætte i gang som følge af en konstateret sygdom, og som efter en almen lægelig vurdering må forventes at kunne kurere sygdommen eller væsentligt og varigt bedre tilstanden.

Behandling mv.:

Alt det, der dækkes udgifter til . Dette begreb dækker altså over mere end blot behandling som defineret ovenfor, idet der også kan dækkes andre udgifter, der er nødvendige for en iværksat behandling, i henhold til de regler, som er i disse særlige pensionsvilkår.

Forsikringsbegivenhed:

For PFA Helbredssikring, arbejde er forsikringsbegivenheden den omstændighed, at der opstår et arbejdsrelateret behov for behandling mv., der relaterer sig til en sygdom. For PFA Helbredssikring, fritid er forsikringsbegivenheden den omstændighed, at der opstår et fritidsrelateret behov for behandling mv., der relaterer sig til en sygdom.

Danmark:

Danmark omfatter i disse særlige pensionsvilkår ikke Grønland og Færøerne.

...

4.3. Generelle krav for dækning

Ankenævnet *for* Forsikring

42.

101847

...

4.3.2. Lægehenviisning eller lægelig godkendelse

Behandling mv. er betinget af en henviisning eller godkendelse fra den forsikredes egen praktiserende læge. Lægehenviisningen eller den lægelige godkendelse skal foreligge inden behandlingen mv. påbegyndes. Disse krav gælder ikke, hvis andet følger af den enkelte bestemmelse.

4.3.3. Godkendelse fra PFA Pension

PFA Pension skal godkende behandling mv., inden den påbegyndes. PFA Pension har ret til at anvise behandlere og behandlingssteder. Disse kan være private, eller de kan være i det offentlige sundhedsvæsen, hvis ventetiden for og varigheden af behandling mv. i det offentlige sundhedsvæsen vil være på samme niveau som hos private behandlere og behandlingssteder.

PFA Pension kan følge de retningslinjer, som Sundhedsstyrelsen har udstukket for det offentlige sundhedsvæsen, hvis behandlingens kompleksitet og kravene til behandlingsstedets beredskab gør det nødvendigt.

Ved behandling hos fysioterapeut, osteopat, kiropraktor, akupunktør, zoneterapeut og diætist under PFA Helbredssikring kan den forsikrede selv vælge behandler og behandlingssted efter forudgående aftale med PFA Pension.

4.3.4. Behandling i Danmark eller udlandet

Behandling mv. skal foregå i Danmark. Den forsikrede kan dog aftale med PFA Pension at få behandling mv. i udlandet, når PFA Pension finder det relevant. Den samlede udgift til behandling mv. i udlandet må skønsmæssigt ikke overstige den samlede udgift til lignende behandling mv., foretaget på betalingshospital, -klinik mv. i Danmark, med mere end 30 procent. PFA Pension foretager dette skøn.

...

4.4. Dækkede udgifter

PFA Helbredssikring dækker udgifter til:

...

f. Anden behandling under indlæggelse på betalingshospital eller -klinik.

g. Konsultation hos speciallæge (dog ikke speciallæge i almen medicin). Udgift til behandling hos psykiater er kun dækket, hvis det er tilvalgt.

h. Udgifter til medicin og forplejning, når den forsikrede er indlagt på betalingshospital eller -klinik.

...

j. Undersøgelse og udredning på privathospital i Danmark ved en i forsikringstiden opstået begrundet mistanke om kræftsygdomme. Ved behandling af kræftsygdomme, hvor det offentlige sundhedsvæsen kan tilbyde et 'pakkeforløb', skal det offentlige tilbud anvendes. PFA Pension hjælper gerne med rådgivning i forhold til det offentlige sundhedsvæsen. Efter samråd med PFA Pensions lægekonsulenter kan der i visse tilfælde tilbydes behandling på privathospital i Danmark, Norden og Tyskland."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 1/4 2022 omfattet af en sundhedsforsikring. I oktober 2023 fik klageren konstateret kræft (dedif liposarkom) udgående fra den store vene i maveregionen (vena cava inferior) beliggende bakerst i bughulen. Den 10/5 2024 søgte klageren om dækning af operation i udlandet. Klageren oplyste, at onkologerne havde vurderet, at vinduet for operation var nu, og at kirurgen i Danmark havde vurderet, at operationen ikke kunne udføres sikkert nok. Samme dag afviste selskabet dækning og opfordrede klageren til at rådføre sig med hospitalets patientvejleder om rettigheder i forbindelse med eventuel behandling i udlandet. Den 21/5 2024 fastholdt selskabet sit afslag med henvisning til, at klageren allerede var i et udrednings- og behandlingsforløb i offentligt regi. Den 27/5 2024 blev klageren opereret på udenlandsk hospital. Klageren ønsker at få dækket sine udgifter til operationen i udlandet samt at få dækket rimelig udgift til advokatbistand.

Klageren har anført, at den livsvigtige fjernelse af kræfttumoren kun kunne udføres af udenlandsk hospital med langt højere specialiseringsgrad, og at den kirurgiske mulighed i Danmark reelt var lukket, idet operationen på dansk hospital ikke ville komme på tale, heller ikke ved yderligere skrumpning af tumoren. Klageren har anført, at der forelå et tidskritisk behandlingsvindue, idet yderligere kemoterapi indebar en reel risiko for nyrepåvirkning, hvorved muligheden for operation ville blive kompromitteret. Klageren har anført, at det udenlandske hospital først kunne fastlægge operationsdato ved fuld betaling, hvorfor afventning af afklaring/dækning ville indebære risiko for yderligere kemoterapi eller uønsket behandlingspause. Klageren har anført, at det konkrete operationstilbud fra udenlandsk hospital blev vurderet som relevant og forsvarligt af behandlingsansvarlig onkolog, og at operationen blev gennemført med godt resultat.

Selskabet har anført, at klageren på operationstidspunktet fortsat var i et kræftpakkeforløb med henblik på kurativ behandling, og at klageren havde god effekt af kræftpakkeforløbet. Selskabet har anført, at de kirurgiske læger i Danmark ikke fandt lægelig indikation på daværende tidspunkt, og at Sundhedsstyrelsen ikke har fundet grundlag for at godkende operationen. Sel-

skabet har anført, at den kirurgiske vurdering fra udenlandsk hospital var behæftet med en række forbehold, og at klageren har fået en række svære komplikationer efter operationen.

Det fremgår af journal af 30/10 2023 fra urinvejskirurg 1, at "Indikation for åben resektion af cava-tumor. Pt. informeres om procedure og komplikationer: Absolut ikke ufarlig operation med mulighed for at den ikke kan gennemføres, desuden blødning, i nf., læsion af naboorg., nyretab, hævelse af UE/nedre abdomen, hernie. Pt. accepterer alle udfald".

Det fremgår af journal af 15/4 2024 fra onkolog 1, at "[Klageren] med retroperitonealt dedif liposarkom, inop. lokalavanceret, og tromber/tumortromber. Doxorubicin + ifosfamid fra d. 28/11-23 og modtaget 6 serier med udtalt respons. Ikke længere symptomer. PS=0. Ved debut inop. Og spørgsmålet er nu om pt kan tilbydes operation?"

Det fremgår af journal af 19/4 2024 fra urinvejskirurg 1, at "Radiologisk kan der herske tvivl om hvor meget tumor er regredieret på kemoterapi. Hø. Nyre ses perfunderet og renalvenen løber ind i tumor i cava som strækker sig kranielt lige over begge renalvener. Ve. nyre ses med dilateret renalvene, så man må formode at den ind mod cava møder tumor. gonadevenen der løber til renalvenen sin er dilateret. På begge side og i bækkenet ses en del dilaterede kollateraler. Konkl: Pt. kan tilbydes forsøg på fj. af tumor og Cava og hø.sidig nefrektomi. Hvad der kan rekonstrueres/extirperes kan vi først med sikkerhed afgøre peroperativt. Der foreligger betydelig risiko for at man slet ikke kan komme ind til feltet grundet blødning fra kollateraler, og i fald tumor kan fjernes at ve. nyres veneafløb kompromitteres i en sådan grad at dialyse risikeres + risiko for død på ca. 5-10%. Aftaler med [onkolog2], onkologisk at der kan sendes en henvisning mhp. Tentativ operationsdato, og vi vil herefter indkalde pt. til kirurgisk FUS".

Det fremgår af journal af 29/4 2024 fra urinvejskirurg 1, at "Genhenvist mhp. mulighed for operation. CT er gn.set med [...], radiologisk afdeling, [... og...] + ut. Umiddelbart synes tumor ikke at være skrumpet meget. Koagler er mindre. Der ses dilaterede kollaterale vener. Derudover ses der gn.vækst af venen med infiltration ned mod rygknoglerne. Vurderingen er at i fald vi over-

hovedet kan komme til feltet(cava), så kan der ikke opnås mere end r2-resektion. Pt. er således inoperabel. Længere snak med pt. og [ægtefælle], og der opnås efterhånden forståelse for problematikken, og pt. accepterer at vi ikke kan tilbyde ham operation. henvises tilbage til onk. [...] I fald tumor skulle skrumpe yderligere, tager vi gerne diskussionen op igen".

Det fremgår af mail af 13/5 2024 fra udenlandsk kirurg, at "Can R0 margins be obtained? - Yes, that is quite probable. However, before resection, we will do another CT scan in order to be completely up to date. Will the tumor be resected in one piece or in pieces? - Definitely the plan is that the tumor is being resected in one piece. The probability of success is high, however, we cannot guarantee, depending on the consistency of the tumor. It looks like that there is tumor thrombus and an apposition thrombus attached (PET negative), that does not contain tumor cells. Probably, when being removed, this part that is not tumor will fall apart. This has no oncological consequences. What is the assessment regarding the survival of the left kidney? The left kidney is not affected, it will be clamped for a while when the vena cava is being resected and replaced, but thereafter outflow will not be compromised. What is the assessment regarding patient survival percentages (internal bleeding, etc.)? There is minimum risk of intraoperative death as well as postoperative, definitely below 5%".

Det fremgår af journal af 17/5 2024 fra urinvejskirurg 1, at "Seneste CT 14/5-2024, gennemset med [...], radiologisk + kollega [...], urologisk: Radiologisk er vi ikke enige i at tumor er skrumpet, og det ændrer således ikke på vores tidligere udmelding om, at vi ved en operation ikke kan opnå radikal fjernelse ved et indgreb. Et indgreb som er behæftet med betydelige komplikationer og stor risiko for postoperativ dialyse, desuden perioperativ død på 5-10%. Samlet set vil et kirurgisk indgreb IKKE gavne - men snarere skade - pt.en og vi kan som det ser ud nu IKKE anbefale operation. Pt. har modtaget tilbud om operation i udlandet [...]. hvor man finder det sandsynligt med R0-resektion. Lille risiko for nyreskade og herefter behov for dialyse, samt mindre end 5% risiko for perioperativ mortalitet. Denne udmelding synes at stå i kontrast til vores vurdering".

Det fremgår af journal af 17/5 2024 fra onkolog 1, at "Konf [urinvejskirurg 1]: Man finder ikke at ændringen af tumor er signifikant og det vil ikke ændre holdningen til kir. [urinvejskirurg] vil skrive en konklusion. Tlf: pt inf iht ovenstående inkl overvejelserne vedr fortsat KT med ifos, risici for at udvikle nyrepåvirkning på et eller andet tidspunkt som følge af beh inkl at den ene nyre må fjernes ved en evt op, Vil ringe tilbage om der skal søges dækning jvf tidligere anførte eller anden løsning".

Det fremgår af journal af 19/12 2025 fra onkolog 1, at "Patienten har modtaget kombinationskemoterapi med det formål at stoppe sygdommen og mulig mindske den henblik på evt. større kirurgisk indsats. Kemoterapi kan ikke stå alene og vil på ingen måde kunne helbrede patienten ved denne type sygdom. Man afstod for kirurgi i Danmark idet man ikke mente det kunne udføres radikalt. Patienten fik derefter udført større kirurgisk procedure i [udlandet] hvor der blev opnået radikalitet også efter revision af histologisk præparat i Danmark... Patienten er d. 15.12. umiddelbart efter frigivelse af MR-beskrivelse telefonisk orienteret om svaret dvs. at man ikke har mistanke om tilbagefald".

Det fremgår af udateret internt notat fra udenlandsk hospital, at "I have just seen the images and think that the tumor is easily resectable. I can only partially understand the colleagues' reasoning. Of course, I would still like to have an MRI, but we could do that here if necessary".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.4.j, at forsikringen dækker udgifter til "Undersøgelse og udredning på privathospital i Danmark ved en i forsikringstiden opstået begrundet mistanke om kræftsygdomme. Ved behandling af kræftsygdomme, hvor det offentlige sundhedsvæsen kan tilbyde et 'pakkeforløb', skal det offentlige tilbud anvendes. PFA Pension hjælper gerne med rådgivning i forhold til det offentlige sundhedsvæsen. Efter samråd med PFA Pensions lægekonsulenter kan der i visse tilfælde tilbydes behandling på privathospital i Danmark, Norden og Tyskland". I forsikringsbetingelsernes punkt 4.2 er behandling defineret ved "En behandling, der efter en almen lægelig vurdering er rimelig og nødvendig at sætte i gang

som følge af en konstateret sygdom, og som efter en almen lægelig vurdering må forventes at kunne kurere sygdommen eller væsentligt og varigt bedre tilstanden".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet skal dække klagerens udgifter til operationen i udlandet den 27/5 2024. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at operationen i udlandet må anses for at være en rimelig og nødvendig del i behandlingen af den konstaterede kræft. Det fremgår af journalnotat af 19/12 2025 fra onkolog, at klageren har modtaget kombinationskemoterapi med det formål at stoppe sygdommen og muligt mindske den med henblik på eventuel større kirurgisk indsats, og at kemoterapi ikke kan stå alene og på ingen måde vil kunne helbrede klageren ved denne type sygdom.

Nævnet har også vægt på, at kirurgerne på det danske hospital i første omgang fandt indikation for åben resektion af cava-tumor, og at der blev sendt henvisning med henblik på tentativ operationsdato. Efter fornyet CT-scanning – hvor det sås, at tumoren ikke var skrumpet – fandt de danske kirurger, at der ikke kunne opnås mere end r2-resektion, og at klageren var inoperabel.

Nævnet har videre lagt vægt på, at hospitalet i udlandet fandt det sandsynligt, at tumoren kunne fjernes kirurgisk. Det fremgår af mail af 13/5 2024 fra udenlandsk kirurg, at "Can R0 margins be obtained? - Yes, that is quite probable. However, before resection, we will do another CT scan in order to be completely up to date". Det fremgår af udateret internt notat fra udenlandsk hospital, at "I have just seen the images and think that the tumor is easily resectable".

Nævnet har tillige lagt vægt på, at forsikringsbetingelsernes punkt 4.4.j angår kræftsygdom og angiver, at der i visse tilfælde kan tilbydes behandling på privathospital i Danmark, Norden og Tyskland. Behandling er i forsikringsbetingelsernes defineret ved "En behandling, der efter en almen lægelig vurdering er rimelig og nødvendig at sætte i gang som følge af en konstateret

sygdom, og som efter en almen lægelig vurdering må forventes at kunne kurere sygdommen eller væsentligt og varigt bedre tilstanden".

Nævnet vurderer på den baggrund, at operationen i udlandet på behandlingstidspunktet i tilstrækkelig grad kunne forventes at kurere kræftsygdommen eller væsentligt og varigt bedre tilstanden. Nævnet bemærker, at det fremgår af journal af 19/12 2025, at der ved operationen i udlandet blev opnået radikalitet, og at MR-scanning ikke viste mistanke om tilbagefald.

Det, som selskabet har anført – herunder at klageren på operationstidspunktet fortsat var i et kræftpakkeforløb med henblik på kurativ behandling – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet har blandt andet lagt vægt på onkologens oplysning om, at kræfttypen ikke alene kunne kureres med kemoterapi, at klageren havde modtaget 6 serier af kemoterapi med ifosfamid og doxorubicin samt 1 serie kemoterapi med kun ifosfamid, og at kirurgerne på det danske hospital til trods herfor vurderede, at tumoren ikke var skrumpet nok til, at der kunne foretages operation. Nævnet bemærker, at klageren havde modtaget det maximale antal kemoserier med doxorubicin, og at klageren herefter kun ville kunne modtage kemoserie med ifosfamid.

Advokatomkostninger

Klageren har anført, at sagen har nødvendiggjort advokatbistand, og at nævnet skal fastsætte rimelige udgifter til advokatbistand.

Selskabet har anført, at der ikke er grundlag for dækning af klagerens advokatudgifter.

Nævnet bemærker, at det på baggrund af sagens oplysninger må lægges til grund, at klageren alene har været repræsenteret af advokat i forbindelse med nævnets behandling af sagen.

Nævnet bemærker med henvisning til § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at udgangspunktet er, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen i ankenævnet til den anden part. Nævnet finder, at der ikke grundlag for at fravige dette udgangspunkt i denne sag.

Ankenævnet *for* Forsikring

50.

101847

Ankenævnet *for* Forsikring

51.

101847

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal dække klagerens udgifter til operationen i udlandet den 27/5 2024. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Erstatningen forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jørgen Steen Sørensen

formand