

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. marts 2025 blev i sag nr. 101874:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har dækning for kritisk sygdom hos selskabet. I klageskema af 24/6 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg vil gerne klage over afslag på udbetaling af kritisk sygdom i forbindelse med brystkræft. I den forbindelse har jeg fået mit højre bryst fjernet og afventer 12 x kemobehandling.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de ændrer afgørelsen til min fordel."

Klageren har i brev af 24/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har ikke kontaktet onkologerne på [by 1] sygehus. Så vidt jeg forstår. Altså har de blot tolket min journal".

Klageren har i brev af 10/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"I dag er jeg blevet ringet op af min sagsbehandler på kommunen som har talt med [by 1] sygehus som har oplyst min sygdom iflg dem er livstruende og derfor er mine sygedagpenge periode ud over de 22 uger forlænget. Jeg har ikke indtryk af at PFA har kontaktet onkologisk afdeling lægerne".

Selskabet har den 28/10 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikrede har dækning for Kritisk Sygdom hos selskabet. Som **bilag A** fremlægges forsikredes police, og som **bilag B** fremlægges de tilhørende vilkår.

Ved anmeldelse af 24. april 2024, der fremlægges som **bilag C**, ansøgte forsikrede om dækning for Kritisk Sygdom, idet hun havde fået konstateret kræft. Det fremgik tillige af anmeldelsen, at forsikrede også i 2016 havde fået konstateret kræft.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet journaloplysninger fra Brystkirurgisk Afdeling, [by 2] Sygehus. Journaloplysningerne fremlægges som **bilag D**.

Det fremgår af bilag D, at forsikrede var diagnosticeret med brystkræft svarende til højre bryst. Ligeledes fremgår, at der var tale om et recidiv af tidligere konstateret brystkræft (bilag D, s. 13, bl.a.)

Ved brev af 27. maj 2024 gav selskabet afslag på dækning for kritisk sygdom. Afgørelsen fremlægges som **bilag E**, og som det fremgår, blev afslaget givet med baggrund i, at der var tale om recidiv af tidligere brystkræft.

Forsikrede modtog i 2016 udbetaling for Kritisk Sygdom fra selskabet på baggrund af den da konstaterede cancerlidelse, jf. selskabets afgørelse af 1. marts 2016, der fremlægges som **bilag F**.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til vilkårenes pkt. 5.7 (bilag B, s. 47-48):

'5.7. Særligt om dækning ved cancerlidelser

Den forsikrede kan få udbetaling for op til to cancerlidelser, der diagnosticeres i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne for at være dækningsberettigede i underpunkterne 'Kræft med undtagelse af mindre aggressive former' og 'Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former' i punktet 'Kritiske sygdomme'.

Den forsikrede kan kun få udbetaling den anden gang, hvis den nye diagnose er stillet mindst syv år efter, at behandlingen af den første cancerlidelse er afsluttet. Har den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret cancer, der opfylder betingelserne i underpunkterne 'Kræft med undtagelse af mindre aggressive former' og 'Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former' i punktet 'Kritiske sygdomme', kan den forsikrede kun få én udbetaling, og kun hvis den nye diagnose er stillet mindst syv år efter, at behandlingen af den første cancerlidelse er afsluttet.

Udbetaling for en cancerlidelse kan aldrig finde sted, hvis der er tale om metastaser eller tilbagefald (recidiv) fra en tidligere diagnosticeret cancerlidelse. [Min fremhævning]

Selskabet anerkender, at forsikredes cancerlidelse er af alvorlig karakter, og at den kan opleves som kritisk af forsikrede. Idet der er tale om et recidiv af en tidligere cancerlidelse, er der med henvisning til vilkårenes pkt. 5.7 imidlertid ikke dækning under forsikringen.

Forsikrede har yderligere bemærkninger til sagen overfor nævnet anført, at selskabet ikke har kontaktet onkologerne på [by 1] Sygehus, samt i øvrigt at [by 2] Kommune har forlænget forsikredes sygedagpenge, idet der er tale om en livstruende sygdom.

Ankenævnet for Forsikring

3.

101874

Selskabet finder, at journaloplysningerne fra Brystkirurgisk Afdeling, [by 2] Sygehus (bilag D), hvori som nævnt er beskrevet, at der er tale om recidiv af en tidligere cancerlidelse, er fuldt tilstrækkelige til at vurdere dækningsspørgsmålet på, og selskabet er ikke bekendt med, at der skulle foreligge lægelige oplysninger af relevans for sagen hos Onkologisk Afdeling, [by 1] Sygehus.

Den omstændighed, at [by 2] Kommune har truffet beslutning om forlængelse af sygedagpenge, er ikke af betydning for spørgsmålet om, hvorvidt forsikredes lidelse er dækningsberettiget.

Selskabet fastholder således sin afgørelse."

Klageren har i brev af 30/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det har intet med [by 2] kommune at gøre at de har forlænget mine sygedagpenge. PFA har ikke på noget tidspunkt som tidligere oplyst kontaktet onkologerne i [by 1] Sygehus og de har på [by 1] Sygehus oplyst at de ikke er sikre på hvorfor jeg igen har fået kræft igen.

Der igangsæt en undersøgelse for at se om der er en genfejl.

Samt som PFA også tidligere har udtalt det er en udløber af min brystkræft fra 2016 men det tror jeg ikke på.

Jeg mener jeg har fået til kontrol i de mellemliggende år og det skulle være mærkeligt som PFA også henviser til det er metastaser der har udløst dette.

Men det kan ikke være korrekt da metastaser er en indikation at det skulle have haft spredt sig og det har det ikke.

Og som beskrevet er min sygdom livstruende.

Kunne godt tænke mig svar på hvorfor de ikke kontakter [by 1] Sygehus.

...

Jeg undrer mig over PFA kun ser mine sygedagpenge er forlænget men intet nævner om at der også står [by 2] kommune sagsbehandler henviser til at have talt med lægerne på [by 1] sygehus som henviser til min sygdom er livstruende."

Klageren har i brev af 5/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil stadig fastholde min nuværende brystkræft intet har med tidligere sag af gøre.

Så sent som i Fredags forespurgte jeg i forbindelse med min kemobehandling om min sygdom var en udløber fra sidst på den ene eller anden måde og fik her svaret nej.

Og igen vil jeg underkende dette da PFA aldrig har kontaktet [by 1] Sygehus som behandler min sygdom.

Og kan endnu engang undre mig over de ikke vil anerkende at jeg som oplyst af lægerne har en livstruende sygdom."

Ankenævnet *for* Forsikring

4.

101874

Ankenævnet for Forsikring

5.

101874

Selskabet har i brev af 4/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"I forlængelse af forsikredes seneste bemærkninger overfor nævnet til sagen, har selskabet indhentet fuld journal fra Onkologisk Ambulatorium, [by 1] Sygehus for perioden 1. april 2024 til 26. november 2024.

Journaludskriften fremlægges som **bilag G**.

Det bemærkes for fuldstændighedens skyld, at bilag G tillige indeholder journalnotaterne fra forsikredes pre- og postoperative forløb på Brystkirurgisk Ambulatorium, [by 2] Sygehus.

Intetsteds i de lægelige akter er det angivet, at der ikke skulle være tale om et recidiv af forsikredes tidligere cancerlidelse fra 2016. Tværtom er det indtil flere steder i de lægelige beskrevet, at der er tale om et recidiv.

Selskabet fastholder således sin afgørelse.

Forsikrede anfører i sine bemærkninger overfor nævnet, at selskabet ikke vil anerkende, at der er tale om en livstruende sygdom.

Selskabet er opmærksom på forsikredes oplysning, at [by 2] Kommune har forlænget sygedagpengene med henvisning til, at der er tale om en livstruende sygdom. Selskabet anerkender tillige, at forsikredes cancerlidelse er af alvorlig karakter og kan opleves som kritisk eller endog livstruende af forsikrede.

Dette kan dog ikke føre til en anden vurdering af sagen. Selskabet finder, at sagen herefter kan forelægges nævnet."

Klageren har i brev af 9/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har fået oplyst min brystkræft er livstruende. Uagtet advokaten ikke mener at det har nogen betydning at [by 2] kommune har forlænget mine sygedagpenge, hvilket jo ikke sker hvis det ikke er livstruende."

Klageren har i brev af 11/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det er simpelthen for ringe. Så alle skal åbenbart vide at PFA ikke dækker ved kritisk sygdom."

Klageren har i brev af 18/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har for godt 14 dage siden fået taget en blodprøve til brug om det er en genetisk fejl der gør jeg har fået brystkræft igen."

Ankenævnet for Forsikring

6.

101874

Klageren har i brev af 2/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Utroligt man skal kæmpe sådan for kritisk sygdom. Jeg kan så henvise til jeg 2017 blev erklæret kræftfri og dermed rask. Altså er jeg totalt udenforstående for jeg skulle have haft metastaser i godt 8 år og jeg har i mellemtiden været til kontrol hver andet år.

Jeg er godt klar over PFA Vil gøre alt og jeg mener alt for ikke at skulle betale erstatning for kritisk sygdom. Og hvorfor har ikke indhentet oplysningerne i starten men først nu og jeg afventer stadig svar på om jeg har en genfejl der kan have udløst min brystkræft."

Klageren har i brev af 4/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg sidder her og undre mig over Advokaten og lægekonsulenterne i PFA kan sidde lægernes bemærkning om min sygdom er livstruende overhørig. Ved godt Advokaten mener at det er sagen uvedkommende.

Og som tidligere oplyst forstår jeg ikke som jeg har henvist til at jeg blev erklæret rask i 2017 og i de mellemliggende år har gået til mammografi."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af selskabets afgørelse af 1/3 2016 fremgår bl.a.:

"Vi udbetaler forsikringssummen for Kritisk Sygdom til dig

Vi har nu behandlet din ansøgning og udbetaler summen på kr. 131.107 til dig. Beløbet vil være overført til din NemKonto indenfor de næste 5 arbejdsdage.

...

Hvad sker der med forsikringsdækningen?

Efter at der er sket udbetaling af en forsikringsydelse i anledning af en dækningsberettiget kritisk sygdom, indtræder der en karenperiode på 6 måneder regnet fra det tidspunkt, hvor diagnosen opfylder kriterierne for den pågældende sygdom.

Der vil først være mulighed at søge udbetaling for en anden kritisk sygdom efter karenperiodens udløb.

Der er mulighed for dækning af en ny kræftdiagnose

En ny kræftlidelse kan dækkes:

- hvis der er gået 7 år siden afsluttet behandling af den første,
- og hvis der ikke er tale om tilbagevenden (recidiv) eller metastaser fra den første kræftlidelse."

Af journal af 2/4 2024 fremgår bl.a.:

"Dine mammografibilleder er nu blevet vurderet, og det har vist sig, at billederne ikke var tilstrækkelige, til at afklare om brystet er normalt.

Det betyder ikke, at der er påvist brystkræft, men at undersøgelsen enten ikke var kvalitetsmæssig i orden, kræver supplerende optagelser og evt. udtagning af vævsprøve. Da der kan være mistanke om kræft, har du ret til udredning i et kræftpakkeforløb.

Vi tilbyder dig derfor en ny undersøgelse"

Af journal af 8/4 2024 fremgår bl.a.:

"Indikation: Genindkald fra screening pga en malignitetssuspekt fortætning i høj mamma ØLK. Status efter høj lumbektomi.

Klinisk undersøgelse: Jeg mærker en knude i høj mamma kl 10, 3 cm fra papill.

Palpation i venstre mamma i.a.

Mammografi høj og venstre mamma: Densitet 2.

Høj mamma: Svarende palpations fund kl 10, 3 cm fra papill, ses en ca 35 mm stor malignitetssuspekt fortætning.

Venstre mamma: Intet malignitetssuspekt.

Ultralyd høj og venstre mamma inkl aksiller:

Høj mamma: Svarende mammografi og palpations fund kl 10 ses en 35 mm stor malignitetssuspekt solid tumor. Med pt samtykke udføres 14G Core biopsi.

I høj axill nivå I ses en metastassuspekt lymfeknude. Med pt samtykke udføres 14G Core biopsi.

En lymfeknude med fokalt prominent korteks supraklavikulært .

Venstre mamma: Intet malignitetssuspek. Ingen patologisk forstørrende lymfeknuder i aksill eller periklavikulært.

Konklusion: I høj mamma kl 10, 3 cm fra papill ses en palpabel 35 mm stor malignitetssuspekt fortætning, biopteret. BIRADS 5

I høj axill nivå I ses en metastassuspekt lymfeknude, biopteret. BIRADS 4

En lymfeknude med fokalt prominent korteks supraklavikulært, ikke punkteret.

-Med pt samtykke bestilles CT Hals-Thorax-Abdomen.

-Pt henvises til Brystkir Arnb."

Af journal af 8/4 2024 fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

01: Højre mamma feminina
karcinom

østrogenreceptor positivitet 85%
HER2 ultralav ekspresion (1-10%)
nålebiopsi

02: Lymfeknude i højre aksil
metastase, karcinom

østrogenreceptor positivitet 100%
HER2 ekspresion score 0
nålebiopsi

Mikroskopi:

01: Nålebiopsi med infiltration af et karcinom voksende i smalle strenge, trabekler og enkeltcelleinfiltrationer samt i solide formationer. Kernepleomorfien varierer fra let grad til ganske svær grad

med voldsomt store kerner, dvs. malignitetsgrad li(3+1 +3). Farvning for E-Cadherin er overvejende kraftig og komplet, hvilket mest tyder på invasivt duktalt karcinom.

Østrogen receptor viser svag positivitet i områder præget af lobulært vækstmønster, og mere kraftig reaktion i de pleomorfe områder, samlet set 85%. HER2 ultra lav ekspression (1-10%).

P120 viser udovermembranfarvning også cytoplasmatiske reaktion. Kan ikke udelukkes, at der er tale om kombineret IDC og ILC.

O2: Lymfeknudevæv med infiltration af få CKPAN positive epiteliale celler svarende til metastase fra karcinom. ER positiv 100% og HER2 ekspression, score 0.

E-cadherin viser kun svag membranreaktion, hvilket tyder på mere regulær lobulær uddifferentiering.

Makroskopi:

O1: tyk nåleformet vævsstykke, der måler ca. 17 mm. Alt medtages i 1 kapsel.

O2: tynd nåleformet vævsstykke, der måler ca. 9 mm. Alt medtages i 1 kapsel.

...

Kliniske oplysninger:

Tidligere dx lumpektomi, Nu mistanke om recidiv i høj mamma. BIRADS 5

Klinisk diagnose: I høj mamma kl 10, 3 cm fra papill, en 35 mm suspekt recidiv
Antal prøver: 1

Tilføjet ved modtagelse af yderligere materiale den 09.04.2024 kl. 09:06:
BIRADS4

Klinisk diagnose: en metastassuspekt lymfeknude i høj axill nivå I
Antal prøver: 1"

Af journal af 11/4 2024 fremgår bl.a.:

"CT-skanning af hals, lunger og abdomen

Efter 80 ml ornnipaque 350 mg/ml uden tidligere billeder til sammenligning ses enkelte små runde lymfeknuder på halsen, alle under 1 cm. I højre mamma er der følger efter lumpektomi med en lobuleret 22 mm stor proces. I højre aksil måles en 6 mm stor suspekt lymfeknude. Der er ingen øvrige suspekter lymfeknuder i aksiller. I mediastinum ses ingen forstørrede lymfeknuder. I lungeparenkymet ses fibrøse strøg fortil i højre lunge forenelig med følger efter strålesequelae. Der er ingen nodulære eller malignsuspekter forandringer.

Leveren ses lettere hypodens som det ses ved steatose og med en større simpel cyste opadtil i højre leverlap. Der er intet metastasesuspekt. Der er normale binyrer og nyrer med en enkelt simpel cyste på højre side, bosniak type 1. Der er normal milt og pankreas. Der er ingen forstørrede lymfeknuder i retroperi toneum eller langs bækkenvæggen. Der er normal blære og normale genitalia interna. Der er normale forhold svarende til tarmgebetet.

Der er intet suspekt svarende til skelettet.

</Konklusion/>

Følger efter lumpectomia mamma dexter med tegn på lokalrecidiv.

Enkel lille suspekt lymfeknude i højre aksil.

Let øget antal små lymfeknuder på halsen, alle under 1 cm.
Strålesequelae anteriort i højre lunge."

Af journal af 15/4 2024 fremgår bl.a.:

"Kvinde henvist fra mammografiscreeningen pga. knude hø bryst. (recidiv opr aug 2016)

Klinisk mammografi:

Palpabel tumor: Ja.

Beliggenhed: kl. 10 i hø. bryst.

Størrelse (v. UL): 35 mm.

Afstand til papillen: 30 mm.

Densitet: 2.

BIRADS:4.

Biopsi taget: Ja, GNB

Aksiller: UL viser 1 prominent(e) lymfeknude(r) i hø. aksil.

Biopsi taget: Ja, GNB

Patologi

Biopsi fra hø. mamma viser: Invasivt duktalt karcinom.

ER: positiv 85 %.

HER2: HER2 ultralav ekspression (1-10%)

Biopsi fra hø. aksil viser: Carcinometastaser.

CT hals thorax abd:

Comorbiditet:

Aktiv diagnoseliste for patient

Diagnose

- Brystkræft UNS (DC509)

...

- Kontrolundersøgelse efter kombineret beh. af kræft i bryst (DZ087R)

...

Tentativ plan (visiterende læge):

FUS 60 i ress. 4, 5 el. 6 mhp. Mastektomi med axilrømning på højre side+ på præ-MDT."

Af journaler af 16/4 2024 fremgår bl.a.:

"2016 hø. sidig lumpektomi efter NACT pga. IDC, ER pos, HER 2 i.a med metastaser til aksil, i alt fjernet 20 stk.

...

11.04.24 CT hals, thorax og abd.:

Følger efter lumpectomia mamma dexter med tegn på lokalrecidiv.

Enkel lille suspekt lymfeknude i højre aksil.

Let øget antal små lymfeknuder på halsen, alle under 1 cm.

Strålesequelae anteriort i højre lunge.

Comorbiditet:

Diagnoseliste

Aktiv diagnoseliste for patient

Diagnose

- Brystkræft UNS (DC509)

...

- Kontrolundersøgelse efter kombineret beh. af kræft i bryst (DZ087R)

...

Konferencebeslutning:

Plan:

Da pt. tidligere er aksilrømmet med fjernelse af 20 LK, skal den 6 mm store lymfeknude S-markeres og excideres og peroperativt vurderes om evt. re-aksil af øvrige aksil.

Pt. skal tilbydes mastektomi med excision af S-markeret lymfeknude på højre side.

Kandidat til onkoplastik: Nej

Indikation for henvisning til genetisk udredning: Nej.

Kongeindikator dato: 30.04.24**Maksimal ventetid dato: 30.04.24****Forberedelse til behandling: 29.04.24**

Forbooket til operation d. 29.04.24

...

Operationsoplæg

Planlagt operation og indikation

Indikation: Invasivt duktalt karcinom

Lokalisation kl.: 1 O

Størrelse i mm.: 35

Indgreb: Mastektomi uden SN og Aksilrømning (re-aksil)

Sideangivelse: Højre

...

Information og samtykke til operation

Patienten er informeret om diagnose og tilbydes mastektomi samt axilrømning på højre side.

Patienten indforstået og samtykker til dette.

Informeres om indgrebet, der består af komplet fjernelse af brystet samt fjernelse af fedt og lymfeknuder i armhulen fra niveau 1 og 2 under samme indgreb. Der vil være mulighed for, at der bliver anlagt et dræn.

Der risiko for infektion, blødning samt føleforstyrrelser i huden omkring det opererede i bryst og armhule. På brystkassen er der risiko for forsinket, dårlig eller manglende heling af huden og deraf følgende vævsnekrose. Der er tillige risiko for recidiv.

I armhulen er der desuden risiko for lymfevæskeansamling, forbigående eller evt. permanent hævelse af højre arm samt evt. følelsesløshed på bagsiden af armen.

Patienten indforstået og indvilliger i indgreb.

...

Kvinde henvist fra mammografiscreeningen pga. tumor recidiv i hø bryst.

...

Aktuelle

Pt har fået recidiv i hø bryst og spredning til 1 lymfeknude

Øvrige organsystemer

CNS: Ingen hovedpine, svimmelhed eller synsforstyrrelser

Dato for debut

09-02-2016

26-04-2022

27-02-2022

24-11-2021

06-01-2020

...

Objektivt

...

St.c: Regelmæssig hjerteraktion= perifer puls uden mislyde.

St.p: Vesikulær respiration bilateralt uden bilyde.

Regio mammae: hø bryst med recidiv ve bryst ia

Aksiller: Der findes 1 suspekter lymfeknude(r) i hø. aksil.

UE: Palpabel fodpuls bilat.

Konklusion og plan

Der er planlagt hø.sidig mastektomi med re axil."

Af journal af 19/4 2024 fremgår bl.a.:

"Indikation: s markering af patologiske lymfeknuder i højre aksil.

Med patientens samtykke i lokalbedøvelse lægges Scout mod den patologiske lymfeknuder som ligger dybt mod aksillen og målende 7 mm. Markøren er væk synlig med ultralyd ind i lymfeknude. Funktion test positiv.

På kontrol MLO billeden er det ikke synlig i undersøgelsesfeltet."

Af skadesanmeldelse af 24/4 2024 fremgår bl.a.:

"Vælg den sygdomskategori du ønsker at anmelde: Kræftsygdomme

Vælg diagnose Kræft

Hvornår blev diagnosen stillet? 05.04.2024

Udover den sygdom du ønsker at anmelde, har du indenfor de seneste 10 år haft samme eller en

anden alvorlig sygdom? Ja

Vælg tidligere diagnose Kræft

Hvornår blev diagnosen stillet? 09.02.2016

...

Har du tidligere haft kræft? Ja

Skyldes din kræftsygdom tilbagefald (recidiv) eller spredning (metastase) fra tidligere kræftsygdom? Nej

Hvornår blev du første gang undersøgt/behandlet ved læge? 08.04.2024"

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

101874

Af journal af 29/4 2024 fremgår bl.a.:

"Operationsbeskrivelse

Proceduredato: 29-04-2024

Procedure(r) udført (koder): KPJD42G - EXCISION AF MARKERET LYMFENUDE I AKSIL HØJRESIDIG [TUL1]

...

Primær diagnose: Brystkræft UNS (DC509)

2016 Hø.lump med aksilrømning

Nu 35 mm stor recidiv sv. t lump.cik + 1 LK med metastase i aksillen som er scoutmarkeret.

Der er ikke planlagt SN diagnostik.

Patologi:

Tumorrediv vokser tæt på hud, kraniele undermineringsrand samt bundfascie. Mod hud har man excideret subcutant fedt superficielt for fascien. Makroskopisk vurderes der ikke at være indvækst i bundfascie.

Den S-markerede aksilglandel er udtaget sammen med mammapræp. Faxitronbill. viser Scout samr 4 clips fra tisl. lump.op.

Procedure:

Man indleder og afslutter med sikker kirurgitjek.

Præoperativ optegning af patienten siddende.

Incision i optegnede linier mod axillen. Der udtages den scoutmarkerede lymfeknude.

Corpus et processus axillaris mammae excideres i mastektomiplan inkluderende epimysium. Hæmostasen sikres. Præparatet markeres og sendes til histologisk undersøgelse. Der lukkes herefter med:

I dermis: 3-0 Novosyn

I huden: 4-0 Monosyn

Lagt i alt 40 ml marcain 0,25%. Halvdelensubfascielt og det andet i huden.

På cikatricer Micropore og Steristrips.

Postoperativ plan

Patienten kan mobiliseres og udskrives efter evne. Skal have smertestillende jævnfør ordinerede standardbehandling samt fysioterapi jf. instruks. Ingen suturfjernelse.

Skal have tid i brystkirurgisk ambulatorium til mikroskopisvar og information om evt. efterbehandling.

...

Resumé af behandlingsforløb og videre plan:

Pt er i 2016 hø.sidig lumpektomeret med aksilrømning pga c.mamma med aksilmetastaser. Nu konstateret 35 mm stort recidiv i hø.mamma med en enkelt LK-metastase i aksillen

Foretages hø.sidig mastectomi + udtagelse af metastase i hø.aksil."

Af journal af 21/5 2024 fremgår bl.a.:

"Pt. er færdigopereret.
Pt. skal tilbydes kemoterapi, Letrozol og Zoledronsyre.
der samt bestilles knogleskintigrafi."

Af selskabets afgørelse af 27/5 2024 fremgår bl.a.:

"Du har søgt om udbetaling fra forsikringen ved kritisk sygdom på grund af diagnosen brystkræft med diagnosedato den 5. april 2024.

Vi har nu vurderet de oplysninger, som vi har modtaget til din ansøgning, og vi må oplyse, at du ikke har ret til udbetaling.

Her er vores begrundelse

Årsagen er, at der ifølge de lægelige oplysninger, er tale om en tilbagevenden af den tidligere kræftdiagnose fra 2016.

Ifølge sidste afsnit i nedenstående bestemmelse dækker forsikringen aldrig, hvis der er tale om recidiv/metastase fra en tidligere diagnosticeret kræftdiagnose.

Bestemmelse fra vilkårene – Særligt om dækning ved cancerlidelser

Den forsikrede kan få udbetaling for op til to cancerlidelser, der diagnosticeres i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne for at være dækningsberettigede i underpunkterne 'Kræft med undtagelse af mindre aggressive former' og 'Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former' i punktet 'Kritiske sygdomme'. Den forsikrede kan kun få udbetaling den anden gang, hvis den nye diagnose er stillet mindst syv år efter, at behandlingen af den første cancerlidelse er afsluttet.

Har den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret cancer, der opfylder betingelserne i underpunkterne 'Kræft med undtagelse af mindre aggressive former' og 'Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former' i punktet 'Kritiske sygdomme', kan den forsikrede kun få en udbetaling, og kun hvis den nye diagnose er stillet mindst syv år efter, at behandlingen af den første cancerlidelse er afsluttet.

Udbetaling for en cancerlidelse kan aldrig finde sted, hvis der er tale om metastaser eller tilbagefald (recidiv) fra en tidligere diagnosticeret cancerlidelse.

Du kan se dine pensionsvilkår for kritisk sygdom på Mit PFA.

Vi har vurderet din sag ud fra følgende oplysninger

- Din ansøgning
- Journaloplysninger fra [by 2] hospital"

Af journal af 12/6 2024 fremgår bl.a.:

"Engangssum:

Har søgt sin arbejdsmarkedspension om udbetaling ved kritisk sygdom, men modtaget afslag under henvisning til, at der er tale om recidiv. Jeg kan ikke på hjemmesiden se pensionsbetingelserne, men der plejer generelt set ikke at kunne udbetales engangssum ved recidiv.

Pt. vil anke afgørelsen."

Af journal af 3/7 2024 fremgår bl.a.:

"Der er repeteret bivirkninger til behandlingen, samt udleveret domperidon hvis pt skulle få kvalme.

Har fået behandlingen for nogle år tilbage og har ikke nogen erindring om at have haft kvalme af behandlingen på daværende tidspunkt."

Af journal af 13/11 2024 fremgår bl.a.:

"Kvinde henvist til genetisk rådgivning mhp udredning af arvelig disposition for mammacancer, i forbindelse med recidiv.

...

Vurdering og genetisk rådgivning

Der kan tilbydes genetisk undersøgelse af patienten med mammacancer genpanel. Såfremt der ikke findes sygdomsdisponerende genetisk variant, vurderes risikoen ud fra familieanamnesen.

Patienten informeres generelt om genetisk udredning og rådgivning.

-Familieoplysninger gennemgås og der tegnes stamtræ under samtalen.

Der skitseres autosomal dominant arvegang og betydningen af fund af en genetisk variant, herunder nedarvning til andre familiemedlemmer. Informeret om eventuelle relevante kontrolforløb.

Der informeres desuden om den molekylærgenetiske analyse og dens mulige udfald:

- Der kan påvises sygdomsdisponerende genetisk variant, hvorefter videre kontrol kan planlægges ud fra denne og der kan tilbydes genetisk rådgivning og prædiktiv test til patientens slægtninge.

- Undersøgelsen kan være uden fund af sygdomsdisponerende genetisk variant. Hvis dette er tilfældet vurderes risikoen på baggrund af familieanamnese.

- Der kan blive påvist en variant af ukendt betydning (VUS). Hvis der påvises en sådan variant kan yderligere undersøgelser være relevant."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5.7 Særligt om dækning ved cancerlidelser

Den forsikrede kan få udbetaling for op til to cancerlidelser, der diagnosticeres i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne for at være dækningsberettigede i underpunkterne 'Kræft med undtagelse af mindre aggressive former' og 'Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former' i punktet 'Kritiske sygdomme'. Den forsikrede kan kun få udbetaling den anden gang, hvis den nye diagnose er stillet mindst syv år efter, at behandlingen af den første cancerlidelse er afsluttet.

Har den forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret cancer, der opfylder betingelserne i underpunkterne 'Kræft med undtagelse af mindre aggressive former' og 'Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former' i punktet 'Kritiske sygdomme', kan den forsikrede kun få én udbetaling, og kun hvis den nye diagnose er stillet mindst syv år efter, at behandlingen af den første cancerlidelse er afsluttet.

Udbetaling for en cancerlidelse kan aldrig finde sted, hvis der er tale om metastaser eller tilbagefald (recidiv) fra en tidligere diagnosticeret cancerlidelse."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at hun den 5/4 2024 fik diagnosen brystkræft. Klageren ønsker, at selskabet udbetaler forsikringssummen for kritisk sygdom. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at der er tale om recidiv af tidligere brystkræft.

Klageren har anført, at det er en livstruende sygdom, og at klageren netop afventer, om det er en genfejl, som kan have udløst kræften. Klageren har anført, at hun i 2017 blev erklæret kræftfri, og at hun i de mellemliggende år har gået til kontrol. Klageren har anført, at hun selv er overbevist om, at det ikke er en udløber fra den tidligere brystkræft i 2016. Hertil har klageren anført, at hun i forbindelse med den nuværende kemobehandling har spurgt om kræften er en udløber fra kræftdiagnosen i 2016, hvortil hun har fået svaret "nej".

Selskabet har anført, at de anerkender, at klagerens kræftlidelse er af alvorlig karakter, men at de fastholder afslaget. Selskabet har anført, at "idet der er tale om et recidiv af en tidligere cancerlidelse, er der med henvisning til vilkårenes pkt. 5.7 imidlertid ikke dækning under forsikringen". Selskabet har anført, at der indtil flere steder i de lægelige dokumenter er beskrevet, at der er tale om et recidiv.

Det fremgår af selskabets afgørelse af 1/3 2016, at "en ny kræftlidelse kan dækkes, hvis der er gået 7 år siden afsluttet behandling af den første, og hvis der ikke er tale om tilbagevenden (recidiv) eller metastaser fra den første kræftlidelse".

Ankenævnet for Forsikring

17.

101874

Det fremgår af journal af 15/4 2024, at "kvinde henvist fra mammografiscreeningen pga. knude hø bryst. (recidiv opr aug 2016)".

Det fremgår af journal af 29/4 2024, at "Pt er i 2016 hø.sidig lumpektomeret med aksilrømning pga c.mamma med aksilmetastaser. Nu konstateret 35 mm stort recidiv i hø.mamma med en enkelt LK-metastase i aksillen".

Det fremgår af journal af 12/6 2024, at klageren "Har søgt sin arbejdsmarkedspension om udbetaling ved kritisk sygdom, men modtaget afslag under henvisning til, at der er tale om recidiv. Jeg kan ikke på hjemmesiden se pensionsbetingelserne, men der plejer generelt set ikke at kunne udbetales engangssum ved recidiv".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne punkt 5.7., at " Udbetaling for en cancerlidelse kan aldrig finde sted, hvis der er tale om metastaser eller tilbagefald (recidiv) fra en tidligere diagnosticeret cancerlidelse."

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen for kritisk sygdom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der er tale om tilbagefald af den tidligere kræftdiagnose, og at forsikringen ikke dækker, når der er tale om tilbagefald (recidiv) fra en tidligere diagnosticeret kræftlidelse. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af flere af klagerens journaler, at der er tale om recidiv fra kræftdiagnosen i 2016.

Nævnet bemærker, at selskabet ved udbetaling af summen ved kritisk sygdom i 2016 har informeret klageren om, at en ny kræftlidelse kun kunne dækkes, hvis der var gået syv år siden afsluttet behandling af den første kræftlidelse, og hvis der ikke var tale om tilbagevenden (recidiv) eller metastaser fra den første kræftlidelse.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

101874

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

101874

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand