

Ankenævnet for Forsikring

Den 10. september 2025 blev i sag nr. 103562:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har dækning for visse kritiske sygdomme. I klageskema af 9/5 2025 har klageren bl.a. anført:

"Velliv fastholder deres afgørelse, med den begrundelse der ikke er gået 7 år imellem sygdomsforløb og kalder det tilbagefald (recidiv) der er tale om to helt forskellige kraft former. som de beskriver i policen, 'der kan ske udbetaling for op til to kraftdiagnoser'

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At få berettiget erstatning."

Selskabet har den 12/6 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringen ved visse kritiske sygdomme giver ret til en engangsudbetaling, hvis Klager diagnosticeres med én af de sygdomme, der specifikt er nævnt i forsikringsbetingelserne, og kriterierne i betingelserne til sygdommen er opfyldt.

Af § 2A i forsikringsbetingelserne (bilag A) fremgår:

Ondartet (malign) svulst (tumor) der mikroskopisk er karakteriseret ved ukontrollabel infiltrativ vækst i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser).

Dækningen omfatter ikke følgende mindre aggressive former for kræft:

- *Tumorer kvalificeret som præmaligne (forstadier til kræft), non-invasive, carcinoma in situ så som celleforandringer i livmoderhalsen (CIN), dysplasi, borderline eller med lavt malignt potentiale (uanset valgt behandling)*

- Alle former for hudkræft (inklusive lymfomer i hud), bortset fra modermærkekræft stadie 1B-4 (malignt melanom)
- Prostatacancer med Gleason score på 6 eller derunder og uden metastaser
- Blærepapillomer
- Svulster (inklusive Kaposi's sarkom) opstået under forløb af HIV infektion
- Neuroendokrine (karcinoide) tumorer uden spredning eller metastaser

Krav: Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi).

Derudover fremgår af § 3 i forsikringsbetingelser bl.a.:

Der kan kun ske én udbetaling for hver enkelt af de i § 2 under punkt A – Æ nævnte kritiske sygdomme. Forsikrede har ret til udbetaling som følge af en anden af de nævnte kritiske sygdomme, når der er forløbet mindst 6 måneder mellem det tidspunkt, hvor den tidligere dækningsberettigende diagnose blev stillet og tidspunktet hvor den nye dækningsberettigede diagnose stilles. Er udbetaling sket ved accept på venteliste, regnes fristen 6 måneder dog først fra foretaget operation. Der kan ske udbetaling for op til to kræftdiagnoser. Det er en betingelse, at begge kræftdiagnoser er stillet i forsikringstiden og opfylder betingelserne i § 2 punkt A. Det er yderligere en betingelse for anden udbetaling, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i en periode på 7 år, siden behandlingen for den første kræftdiagnose blev afsluttet.

Selskabets afgørelse

Selskabet fastholder afgørelsen af, at der ikke kan ske udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme i forbindelse med Klagers nye kræftdiagnose.

Sagsforløb

Selskabet modtager den 21. februar 2023 en ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme fra Klager (Bilag B), hvoraf det fremgår, at Klager har fået diagnosticeret kræft i blindtarm. Klager svarer nej til, at der tidligere har været lignende sygdomme.

Selskabet indhenter supplerende oplysninger fra [hospital 1], som Selskabet modtager den 2. marts 2023 (Bilag C), og fra [hospital 2], som Selskabet modtager den 7. marts 2023 (Bilag D).

På baggrund af oplysningerne vurderer Selskabet, at Klager ikke er berettiget til udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme, hvilket Selskabet oplyser Klager i brev af 30. marts 2023 (Bilag E).

Den 20. marts 2025 modtager Selskabet en klage over afgørelsen fra Klager (Bilag F). Selskabet fastholder afgørelsen i brev af 4. april 2025 (Bilag G).

Selskabets vurdering

Klager har i 2015 modtaget udbetaling fra Selskabet på grund af kræftsygdom, thymuskarcinom. Der kan i udgangspunktet kun ske én udbetaling for hver enkelt sygdom nævnt i betingelserne, det vil sige, at der i udgangspunktet kun kan ske udbetaling én gang på grund af kræft.

Dog er der en undtagelse i forsikringsbetingelserne, hvad angår kræft, således at der kan ske udbetaling for op til to kræftdiagnoser. Betingelserne for dette er, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i en periode på 7 år, siden behandlingen for den første kræftdiagnose blev afsluttet.

I 2021 sender Klager en ny ansøgning om udbetaling for kræftsygdom, men får afslag på udbetaling. Afslaget er begrundet med, at der ikke er gået mindst 7 år siden behandlingen for første kræftdiagnose er afsluttet, til der igen stilles en kræftdiagnose, planocellulært karcinom, som skyldes tilbagefald (recidiv).

Klager ansøger igen om udbetaling på grund af ny kræftsygdom i 2023. Klager lægger vægt på, at der er tale om en ny kræftdiagnose, kræft i blindtarm (goblet cell adenokarcinom) og ikke et tilbagefald af tidligere kræftlidelse, og er derfor uenig i afgørelsen om, at han ikke er berettiget til en ny udbetaling på grund af kræftsygdom.

Det er i henhold til forsikringsbetingelserne ikke afgørende, om der er tale om tilbagefald af samme kræftsygdom eller en ny kræftsygdom. Det afgørende er, om der er gået mindst 7 år siden behandlingen for den tidligere kræftsygdom er afsluttet, til der igen stilles en kræftdiagnose, uden at der har været noget tilbagefald i perioden.

Klagers kræftsygdom, thymuskarcinom, blev stillet i 2015, hvor Klager efterfølgende var i behandlingsforløb med strålebehandling. I 2021 sker der tilbagefald med metastase (spredning) til lungen, med efterfølgende pallierende behandling. Da Klager får en ny kræftdiagnose i 2023, er der således gået mindre end 7 år, fra behandlingen for tidligere kræftdiagnose er afsluttet. Vi kender ikke den nøjagtige dato for afsluttet behandling, som formentlig er ultimo 2021, men uanset er det mindre end 7 år siden, da der stilles en ny kræftdiagnose i 2023. Dette er afgørende for, at Klager får afslag på udbetaling for kræftdiagnosen i 2023.

Vi har fuld forståelse for, at Klager er hårdt ramt af kræftsygdom og flere behandlingsforløb. Desværre dækker forsikringen først en ny kræftsygdom, når Klager har afsluttet behandlingen for tidligere kræftsygdom og har været kræftfri (uden tilbagefald) i 7 år fra dette tidspunkt, hvilket ikke har været tilfældet for Klager.

Selskabet fastholder derfor afgørelsen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af hospitalsjournal af 11/1 2022 fremgår bl.a.:

"Ekstra telefonkonsultation pga. åndenød og desaturation hos denne patient som d. 11/1 fik foretaget thorakotomi og pleurektomi pga. recidiv af thymus carcinom.

Resume:

2015 fik foretaget thymektomi med fund af thymuskarcinom med planocellulær uddifferentiering. Ved operationen reseceredes en del af veria cava samt vena brachiocephalica og pleura mediastinalt. Efter operationen hørsidig diaphragmaparese. Har thymuskarcinom, Masaoka-Koga stadie III. Fik postoperativ strålebehandling til 60Gy. Har stent i v. cava superior som er delvist occluderet af trombe. Det har været overvejet at foretage oprensning, men chancen for symptom forbedring skønnes begrænset og derfor afstås fra det.

Er fulgt med CT uden mistanke om relaps frem til sommer 2021. Sommer 2021 konstateret recidiv caudalt og posterioart i hø pleura

Fik 6 x ADOC, hvilket forløb uden uventede komplikationer. Har 1/11 fået foretaget thorakotomi og pleurektomi. Forløbet ukompliceret. Herefter fortsat kontrol.

Aktuelle:

Siden operationen d. 1 /11 tendens til kraftig funktionsdyspnø. Desaturerer til 88 ved aktivitet. Fin sat i hvile. Ugen før jul havde pl. pneumoni og fik AB via EL med god effekt. Eftrefølgende dog fortsat kuldeformemmele og ofte lp. 38 om aftenen aktuelt. Ikke meget hoste, og ingen ekspektoration. Ingen kardielle sympt. Neg. covid test. Ingen hævelse i ansigt eller hals. Anamnestisk ikke v. cava supp. syndrom. (kendt stent i v. cava supp som er delvis occluderet)

Har fået foretaget fremskyndet CT TAB d. 7 /1 i ... Denne viser ikke tegn til recidiv. Der ses sequele efter operation. Der ses flow i v. cava supp...

Plan:

Ingen oplagt forklaring på dyspnø, udover at det formentlig skyldes sequelae efter operation. Ikke mistanke om recidiv. Anamnestisk ikke v. cava supp. syndrom eller kardiell sygdom. Anbefales at søge EL i morgen mhp. at få taget infektionstal grundet subfebrilia, obs usaneret pneumoni."

Af hospitalsjournal af 28/4 2022 fremgår bl.a.:

"Telefonisk kontakt som 6 mdrs kontrol efter pleurektomi for thymus carcinom. Tidl kemoterapi og strålebehandling.

Siden sidst:

Pt har mistet yderligere lidt lungefunktion efter operationen og bliver dyspnøisk ved fysisk anstrengelse. Det er dog bedret med tiden. Pt går med rimelig ganghastighed uden større problemer. Arbejde fuld tid, hvilket han har gjort siden nytår. har smerter ved højre nedre ribbens kurvatur, når han lægger sig om natten. Det forstyrrer søvnen.

...

Vurdering: Ingen tegn til relaps.

Kontrol med fremmøde om 6 måneder."

Af hospitalsjournal af 6/7 2022 fremgår bl.a.:

"Sternotomicikatrice viser ophelet sternum og der er intakte cerclagetråde. Som tidligere er der tromboseret stent i højre vena brachiocephalica og udtalt kollateral dannelse. Fortsat højresidig frenicusparese med høj stand af diafragma. I mediastinum anterius er der lidt bløddelsfylde som efter pleurektomien stationær frem til nu. I højre pleura er der uændret lidt bløddelsfylde ved operationsclipsene dybt ned mod sinus bagved højre nyre, tolket som operationsfølger. Posterioert ved højre costa 6 er der lidt uspecifik pleurafortykkelse, som måler 9 mm uændret fra sidst (08.04.2022), må forsat kontrolleres hvilket også gælder uspecifik bløddelsfortykkelse i niveau med pseudoartrose i højre costa 8 posterioert. Ingen metastasesuspekter forandringer i lungerne, hvor der er strålefølger og partiel højresidig underlapsatelektase. ingen disseminering. Uændret knogle i højre costa 7 og 9 som genfindes fra 2015. Mht. abdominale forhold se for yderligere indskannet primærbeskrivelse. Ved konf. anbefales fortsat kontrol.

Pt. er orienteret om vurdering og anbefaling.

Har allerede aftaler i oktober."

Af hospitalsjournal af 3/10 2022 fremgår bl.a.:

"Der er udført CT-scanning d. 06.09.22 i... Denne gennemgået også her. Der er stationære forhold thorax. Der er små pleurale fortykkelser og hilær nogenlunde uændret fra sidste scanning. Der er tiltagende callusdannelse sv.t. costa otte. Der er ikke allergi under diafragma.

Der foreligger ikke ny biokemi.

Patient har fortsat ondt på højre thorax bagflade. Han tager nu morfin for det.

Vi aftaler fornyet scanning primo januar med efterfølgende fremmøde.

Rp. med kontrast venøs fase i ... primo januar.

Rp. biokemi som tidspunkt og

Rp. tid til fremmøde til svar på undersøgelser.

Oplæg:

... mand som tidligere er opereret og efterfølgende fik adjuverende strålebehandling for thymus carcinom. Sommer 2021 konstateret recidiv caudalt og posterioert i hø pleura. Fik 6 x kemoterapi (ADOC). Har 1/11 fået foretaget thorakotomi og pleurektomi på hø side. Forløbet ukompliceret. Ønskes CT af thorax og øvre abdomen med kontrast i venøs fase, som ed i opfølgning."

Af hospitalsjournal af 19/11 2022 fremgår bl.a.:

"Sygdomshistorik, Fælles (1/1)

2015 Kræft i Thymus, fik foretaget sternotomi, stadie MK2B, opereret og adjuverende strålebehandling. Har efterfølgende været i kontrolforløb på Onkologisk Afdeling [hospital 1]. FEV1 74%

2021: CT 8/4: Der er let progression af pleurale fortykkelse i højre underlap helt basalt måler 8 mm mod sidst ikke monitoreret 4 mm der er uændret minimal pleuravæske. Ultralydsvejledt histologisk biopsi fra tumor: Inkonklusiv CT-vejledt histologisk biopsi fra en fortykket pleura posterobasalt i højre hemithorax viser metastase fra primært thymuskarcinom i form af planocellulært karcinom."

Af hospitalsjournal af 19/11 2022 fremgår bl.a.:

"mand, indlagt med akut opstået mavesmerter.

Se sygdomshistorik for tidligere.

Aldrig opereret i abdomen.

1 døgn anamnese med akut opstået mavesmerter, smerterne beskrives konstante og lokaliseret til nedre højre kvadrant.

Desuden tilkommet febrilia med tp. 38,2.

Ved akutlægerne foretaget CT-skanning, som viser akut appendicit.

Sidst spist kl. 09 i morges og drukket kl. 19.30.

Kendt med kronisk smerteproblematik og får fast Morfin, 10 mg x 1 dagligt.

Objektivt

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Vågen, klar og orienteret. Hverken akut eller kronisk påvirket.

Abdomen: Adipøst, ses med cicatricer efter kirurgi i thorax. Disse reaktionsløse.

Palp. med indirekte og direkte ømheds sv.t. højre fossa.

Uømme nyreloger. Let peritoneal reaktion lokalt sv.t. McBurneys punkt. Ingen lyskebrok bilat.

Vurdering af prøver og undersøgelser

Beskrivelse: Biokemi med CRP 8,4, leukocytter 19.

Øvrige biokemi er upåfaldende.

Normal U-stix.

Plan

CT-verificeret appendicit.

Sættes på til laparoskopisk appendektomi i morgen."

Af hospitalsjournal af 23/1 2023 fremgår bl.a.:

"Thymuskarcinom. Kontrol 14 mdr efter pleurektomia dxt:

Siden sidst

Lap appendektomi 1/11 (...) grundet hø. sidige abdominalsmerter og CT med appendicit. HD viser overraskende 8 mm stor gobletcell karcinoid, pT3, ikke frie resektionsrande. Henvist til ... mhp koloskopi og præp revision. Største problem er fortsat smerter til hø. for columna med udstråling under ribbenskurvaturen. Smerterne forværres ved nys og bestemte lejringer, værst nocte. Nattesøvnen påvirkes trods oxynorm nocte. Supplerer med panodil. Smerterne aftager ved stillingsskift. Smerterne til stede siden pleurektomi, men muligvis forværret over tid. Fortsat i arbejde. Stationær funktionsdyspnø. Stabil vægt.

Objektivt

VKO, god AT, ET> middel. Normafrekvent respiration ved gang. PS O.

RES: Ingen palpable patologiske LK på hals, periklavikulært eller aksillært.

Thorax: Tydelig venetegning på øvre del af thorax.

Columna: Palpatorisk ømhed til hø. for columna på niveau med Th6-7. Ved palpation udløses smerter under hø. kurvatur. Ingen palpable ømhed svt costae.

Paraklinik

Biokemi: Upåfaldende.

CT thorax/abdomen fra ... 6/1: Revideret på... Udelukkende fremsendt axiale billedserie, Uændret følger efter sternotomi og tymektomi uden tegn på lokalrecidiv. Uændret frombaseret stent i hø. v. brachiocephalicus. Følger efter hø. sidig pleurektomi. Tiltagende fortykket pleura 1,0 cm (0,8 cm) og tiltagende opladning i hø. posteriore sinus. Uændrede følger efter fraktur dorsalt i hø. costa 8. Abdominalt upåfaldende forhold.

Plan

Hø. sidige thorakale smerter til stede siden pleurektomi, men muligvis tiltaget over tid. Patienten usikker herpå, men aktuelt behov for pn oxynorm. Smerterne lejringsafhængige. Radiologisk beskrevet let vækst og opladning svt hø. sidige pleurale forandringer. Følger efter hø. sidig costafrakstur dxt.

Umiddelbart beskrevet beskeden tilvækst af pleurale forandringer. Årsag til nævnte smerter usikker (PD/costa fraktur?)

...

Er indstillet på onkologisk behandling i fald dette skønnes indiceret. Dog planlagt yderligere udredning efter tilfældigt fund af gobletcell karcinoid i appendix.

Oplæg til Thymom MDT

... mand som i 2015 fik foretaget sternotomi med thymektomi med fund af thymuskarcinom med planocellulær uddifferentiering. MK stadium III. Ved operationen reseceredes en del af vena cava samt vena brachiocephalica og pleura mediastinalt. Efter operationen hø.sidig diaphragmaparese. Fik postoperativ strålebehandling til 60Gy.

Har stent i v. cava superior som er delvist occluderet af trombe. Sommer 2021 konstateret recidiv caudalt og posteriort i hø pleura. Fik 6 x ADOC, efterfulgt af thorakotomi og hø. sidig pleurektomi 1/11. HD. Resektat fra højre pleura med metastase fra thymisk karcinom, planocellulært med basaloidt præg. Højre pleura viscerele med let akut inflammation. Ingen tegn på malignitet. Lymfeknuder fra St 8 + 9 og fra thoraxvæg uden tegn på malignitet. Siden pleurektomi vedvarende/tiltagende smerter svt. hø. thoraxhalvdel. Lejringsbetinget og forværres ved nys. Sover dårligt om natten grundet smerter. Smerterne lokaliseret til hø. for columna på niveau costa 6-7. Stråler frem under hø. curvatur. Radiologisk beskrevet diskret progression. Følger efter fraktur i hø. costa 8. Seneste CT ... bedes forevist og årsag til smerter bedes diskuteret, PD/costafraktur/andet?

Nov 2022 appendektomi med fund af gobletcell karcinoid. Yderligere udredning pågår."

Af hospitalsjournal af 24/1 2023 fremgår bl.a.:

"Vi har nu fået mikroskopisvaret på den fjernede appendix, som jo blev fjernet i slutningen af november.

Det viser sig desværre, at der er et goblet cell adenokarcinom med en tumordiameter på 8 mm, ikke frie resektionskanter og vurderet som en T3. Jeg har d.d. konf. med ovl..., som meget gerne vil håndtere det videre forløb.

De anmoder endvidere om, at vi hurtigst muligt får pt. indkaldt til en koloskopi for at udelukke andre problemer i tyktarmen.

Jeg har endvidere d.d. talt med pt. pr. telefon: Sagt at der i den fjernede blindtarm var et lille område med en svulst og at den videre udredning og forløb i øvrigt foregår på ... Jeg har også sagt, at jeg d.d. sender en henvisning dertil.

Han er også orienteret om, at han vil blive indkaldt til en koloskopi.

Forløbskoordinator orienteres."

Af hospitalsjournal af 30/1 2023 fremgår bl.a.:

"På aktuelle skanning ses der ophelede costafrakturer på højre side. Der er periostal belægning på costa 6 til 9. Der ses tiltagende højresidige pleurale metastaser med indvækst i thoraxvæggen fra costa 5 til costa 8. Der er pleurale ansamling i samme område. Metastaserne er vanskelige at udmåle men tiltagende klart i forhold til april 22. Der ses en højtstående højre diafragmakuppel på baggrund af frenicusparesse. Der er stationære knogleløer i costae.

Det anbefales at pt efter samtale tilbydes enten kemoterapi eller lokal strålebehandling."

Af hospitalsjournal af 30/1 2023 fremgår bl.a.:

"Telefonisk kontakt:

Pt. orienteres om at der er progression i området bag på thorax, hvor der også var costa fraktur. Derfor kan de forværrede smerter skyldes sygdom, omend der kan være element af sequelae efter operation hvor nerven kan være læderet. Pt tilbydes enten kemoterapi eller lokal strålebehandling.

Pt informerer om at han fik foretaget appendektomi 1/11 ... grundet hø. sidige abdominalsmerter og CT med appendicit. Der fandtes viser overraskende 8 mm stor gobletcell karcinoid, pT3, ikke frie resektionsrande. Pt har været til koloskopi på ... og forventer at høre derfra.

Vi aftaler

Rp tid til fremmøde og uddybning af den nuværende situation om 2 uger.

Rp strålebehandling iht beh. TH000, 3 Gyx 10 mod området.

Planlægning samme dag.

Pt orienter os hvis dette konflikter med behandling for goblet carcinom."

Af hospitalsjournal af 7/2 2023 fremgår bl.a.:

"Pt. er tidligere appendektomeret, hvor mikroskopisvaret har vist et goblet cell adenokarcinom med en tumordiameter på 8 mm og været på ..., hvor præparatet er revideret og der er ikke frie rande med perforation uden for tumor og pt. stord til højresidig hemicolectomi i intenderet kurativt øjemed. Sideløbende har pt. et forløb, da pt. også er kendt med et thymuskarcinom og har metastaser til bl.a. costae og der er planlagt behandling med stråleterapi på [hospital 1].

Undertegnede sender korrespondancebrev til onkologisk klinik på [hospital 1] mhp. planlægning af videre behandlingsstrategi for pt. Vi havde egentlig tiltænkt, at pt. skulle opereres relativt hurtigt her hos os, allerede førstkommande mandag, men der er han tiltænkt strålebehandling på [hospital 1]."

Af hospitalsjournal af 9/2 2023 fremgår bl.a.:

"Følgende besked er modtaget fra [hospital 2]:

'har planlagt, hvad der lyder til at være pallierende onkologisk behandling af pt.s tidligere thymuskarcinom, som nu er metastaseret til thoraxvæggen, og sideløbende har pt. fået konstateret et goblet cell karcinom udgået fra appendix med perforation og uden frie resektionsrande.

Pt. har været på ... og oplægget herfra er, at der skal gøres supplerende højresidig hemicolectomi uden cytoreduktiv kirurgi og HIPEC.

Planen er således, at vi vil indkalde pl. til ovenstående operation.

I bedes være behjælpelige med planlægningen af dette mulige indgreb og tage stilling til, ud fra pt.s performancestatus, om der er tale om ren pallierende behandling af pt.s thymuskarcinom og om hvorvidt det overhovedet giver mening at tilbyde pt. operation med baggrund i hans goblet cell tumor udgået fra appendix.

Vi gør ikke yderligere for nuværende, før vi har modtaget yderligere korrespondance fra jer mhp. videre planlægning.'

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

103562

Rp Brev til [læge]

Kære ...

Patienten blev diagnosticeret med thymus carcinom i 2015.

Fik postoperativ strålebehandling til 60Gy mod mediastinum.

Recidiv i pleura 2021, fik kemoterapi og efterfølgende pleurektomi.

Nu recidiv i mindre område i thoraxvæggen. Vi vil i første omgang strålebehandle og så følge patienten. Ved nyt relaps kan vi tilbyde videre behandling.

Vi forventer at patienten har mht thymus carcinom kan have års levetid.

Så når der skal tages stilling til tarmoperation må det afhænge af hvordan prognosen skønnes med og uden yderligere operation.

...

Mvh

...

Overlæge [hospital 1]"

Af hospitalsjournal af 13/2 2023 fremgår bl.a.:

"Møder mhp start på strålebehandling.

Pt skal også have foretaget tarmoperation efter fund af goblet cell karcinom udgået fra appendix med perforation og uden frie resektionsrande.

Det er planlagt til om få uger. Pt har ikke tid fastlagt til det.

Pt har fortsat og uændret thoracal smerte. Tager tbl morfin til natten. Har særligt smerter når han nyser/hoster.

Obj:

God upåvirket AT, pæne farver ikke dyspnoisk.

St.P.: fint luftskifte på ve side, lidt nedsat på hø, hvor der er gnidningslyd

Smerten svarer til Costa 8 på hø side, posterioert.

Vi planlægger strålebehandling med start 20/2.

Rp 3 Gy x 10 mod det afficerede område i hø thoraxvæg posterioert ved costa 5 - 8."

Af hospitalsjournal af 16/2 2023 fremgår bl.a.:

"Er den 20.11.22 opereret for en gangrænøs appendicit. Efterfølgende har mikroskopien vist et goblet cell adenokarcinom og der er ikke frie resektionsrande. Pt. er henvist til højresidig hemicolectomi i kurativt øjemed. Har sideløbende et forløb på [hospital 1] pga. thymuskarcinom med metastaser til costae og der er planlagt strålebehandling, som er udsat til efter operationen her. Pt. har en tid på onsdag 22.02.23 til operation.

Kommer d.d. med ... og de informeres om planen med laparoskopisk højresidig hemicolectomi. Har tegnet operationen mht. blodforsyningen. De er endvidere informeret om risiko for blødning, infektion, skader på organer samt anastomoselækage. De er indforstået med ovenstående plan."

Af hospitalsjournal af 17/2 2023 fremgår bl.a.:

"Der er fremkommet besked fra kirurger i ... om at man har vedtaget at operere patienten i næste uge.

Pt skal have foretaget tarmoperation efter fund af goblet cell karcinom udgået fra appendix med perforation og uden frie resektionsrande.

Vi må derfor udskyde strålebehandling.

Det aftales at pt kontakter os når hen er opereret og udskrevet, så vi kan planlægge strålebehandlingen. Der skal foretages ny planlægning."

Af ansøgning af 21/2 2023 om udbetaling ved visse kritiske sygdomme fremgår bl.a.:

"Hvad hedder sygdommen? Kræft i blindtarm

Hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen/lidelsen? Ondt i blindtarm

Hvornår er diagnosen stillet? 19/11 2022

Har der tidligere været lignende sygdomme? Nej"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 2. Hvad er kritisk sygdom?

A Kræft

Ondartet (malign) svulst (tumor) der mikroskopisk er karakteriseret ved ukontrollabel infiltrativ vækst i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser).

Dækningen omfatter ikke følgende mindre aggressive former for kræft:

- Tumorer kvalificeret som præmaligne (forstadier til kræft), non-invasive, carcinoma in situ så som celleforandringer i livmoderhalsen (CIN), dysplasi, borderline eller med lavt malignt potentiale (uanset valgt behandling)
- Alle former for hudkræft (inklusive lymfomer i hud), bortset fra modermærkekræft stadie 1B-4 (malignt melanom)
- Prostatacancer med Gleason score på 6 eller derunder og uden metastaser
- Blærepapillomer
- Svulster (inklusive Kaposi's sarkom) opstået under forløb af HIV infektion
- Neuroendokrine (karcinoide) tumorer uden spredning eller metastaser

Krav: Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi).

...

§ 3. Indskrænkning i forsikringsdækningen

Der gælder følgende begrænsninger i den dækning, der er beskrevet i § 2:

Har forsikrede inden forsikringstidens begyndelse fået diagnosticeret (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen) eller modtaget behandling for en af de kritiske sygdomme, som dækkes af forsikringen, omfatter forsikringsdækningen ikke den/de pågældende kritiske sygdomme.

For § 2 A (Kræft) gælder dog, at hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, og der er gået mindst 7 år, siden behandlingen for den første kræftlidelse blev afsluttet, vil der være ret til udbetaling, hvis der atter diagnosticeres en kræftsygdom. Det er en forudsætning, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i nævnte periode."

Nævnet udtaler:

Klageren fik i 2015 kræftdiagnosen thymuskarcinom, og selskabet betalte beløb for visse kritiske sygdomme. I 2021 fik klageren et tilbagefald af den samme kræftform. I 2023 blev klageren diagnosticeret med kræft i blindtarmen. Han søgte den 21/2 2023 om udbetaling. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der er gået mindre end 7 år, fra behandlingen for den tidligere kræftdiagnose er afsluttet. Klageren ønsker dækning.

Klageren har anført, at der ifølge forsikringsbetingelserne kan ske udbetaling for op til to kræftdiagnoser, og klageren mener, at han er berettiget til udbetaling igen, idet der er tale om to helt forskellige kræftformer.

Selskabet har anført, at det efter forsikringsbetingelserne ikke er afgørende, om der er tilbagefald af samme kræftsygdom eller en ny kræftsygdom. Det afgørende er, om der er gået mindst 7 år siden behandlingen for den tidligere kræftsygdom er afsluttet, til at der igen stilles en kræftdiagnose, uden at der har været tilbagefald i perioden. Selskabet har anført, at klageren fik tilbagefald i 2021 og dernæst fik en ny kræftdiagnose i 2023, hvorfor der er gået mindre end 7 år fra behandlingen for den tidligere kræftdiagnose er afsluttet.

Det fremgår af hospitalsjournal af 11/1 2022, at klageren i "2015 fik foretaget thymektomi med fund af thymuskarcinom med planocellulær uddifferentiering ... Er fulgt med CT uden mistanke om relaps frem til sommer 2021. Sommer 2021 konstateret recidiv caudalt og posterioert i høj pleura".

Det fremgår af hospitalsjournal af 19/11 2022, at i "2015 Kræft i Thymus, fik foretaget sternotomi, stadie MK2B, opereret og adjuverende strålebehandling ... 2021: CT 8/4: Der er let progression af pleurale fortykkelse i højre underlap helt basalt måler 8 mm mod sidst ikke monitoreret 4 mm der er uændret minimal pleuravæske. Ultralydsvejledt histologisk biopsi fra tumor: Inkonklusiv CT-vejledt histologisk biopsi fra en fortykket pleura posterobasalt i højre hemithorax viser metastase fra primært thymuskarcinom i form af planocellulært karcinom".

Ankenævnet for Forsikring

13.

103562

Det fremgår af hospitalsjournal af 16/2 2023, at klageren "Er den 20.11.22 opereret for en gangræns appendicit. Efterfølgende har mikroskopien vist et goblet cell adenokarcinom og der er ikke frie resektionsrande. Pt. er henvist til højresidig hemicolectomi i kurativt øjemed. Har sideløbende et forløb på [hospital 1] pga. thymuskarcinom med metastaser til costae og der er planlagt strålebehandling, som er udsat til efter operationen her. Pt. har en tid på onsdag 22.02.23 til operation".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 3, at for kræftdiagnoser gælder det, at hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, og der er gået mindst 7 år siden behandlingen for den første kræftlidelse blev afsluttet, vil der være ret til udbetaling, hvis der atter diagnosticeres en kræftsygdom. Det er en forudsætning, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i nævnte periode.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i 2021 fik tilbagefald af kræften thymuskarcinom, og at han i 2023 blev diagnosticeret med en ny kræftform (kræft i blindtarmen). Klageren opfylder derfor ikke kravet om, at der er gået mindst 7 år, siden behandlingen for den første kræftlidelse blev afsluttet, idet det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "Det er en forudsætning, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i nævnte periode".

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af hospitalsjournal af 11/1 2022, at der i "Sommer 2021 konstateret recidiv caudalt og posteriort i høj pleura".

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

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

103562

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', written in a cursive style.

Peter Thønnings