

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. februar 2026 blev i sag nr. 104326:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 15/9 2025 samt i vedlagt bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Handler om udbetaling for kritisk sygdom, hvilket forsikringsselskabet nægter - da de mener, at sygdommen er omfattet af en undtagelsesbestemmelse.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Forsikringsselskabet skal udbetale erstatning for kritisk sygdom som følge af det kræftforløb, [klageren] har været igennem.

...

Jeg retter henvendelse på vegne af min klient, [klageren], og skal hermed påklage Forenede Gruppelivs afgørelse af 23.07.2025 (**bilag 12**) vedrørende afslag på udbetaling for kritisk sygdom efter § 7 A.

PÅSTAND:

Forenede Gruppeliv tilpligtes at udbetale erstatning for kritisk sygdom til [klageren], som følge af det kræftforløb, [klageren] udsættes for i perioden 01.01.2025 - 01.01.2030.

SAGSFREMSTILLING:

Under en kontrol hos hudlægen, gøres [klageren] opmærksom på, at der ligger noget arvæv inde bag hans gamle ar på brystet. [klageren] bliver i den forbindelse henvist til ... Hospital plastikkirurgisk afdeling med henblik på at få det skåret op og fjernet.

Under operationen på ... Hospital, opdager plastikkirurg ... imidlertid, at der inde under huden ikke befinder sig arvæv, men derimod en hård knude på ca. 2x2 cm, der viser sig at være et sarkom, jf. **bilag 1**.

Sarkomet udtages og bliver sendt til analyse, hvorefter det erfares, at sarkomet er ondartet og aggressivt (**bilag 2**). [Klageren] sendes efterfølgende til samtale ... med henblik på en ny operation for at sikre, at kræften ikke har bredt sig.

På [hospital] informeres [klageren] om, at han har kutant leiomysarkom, som er en sjælden og aggressiv kræftform (tumor), og som der ikke foreligger særlig meget erfaring med, idet alene tre læger i Danmark har viden om denne type kræft -to speciallæger på [hospital] og en speciallæge ...

[Klageren] opereres ... og får skåret ca. 1-1,5 cm kød af hele vejen rundt om, hvor Sarkomet var beliggende. Det viser sig ved en efterfølgende scanning, at kræften -trods stor risiko herfor - ikke har bredt sig til andre steder i kroppen.

På grund af en fortsat fare for spredning skal [klageren] nu være i forløb de næste 5 år, hvor han skal til undersøgelser og foretage scanninger hver sjette måned.

[Klageren] anmelder skaden til Forenede Gruppeliv, men får afslag, jf. **bilag 3**. Forenede Gruppeliv meddeler afslag, da de er af den opfattelse, at der er tale om en kræft alene lokaliseret til huden, hvilket ikke er omfattet af dækningen.

Undertegnede stiller sig ganske forundrende overfor forsikringens vurdering. [Klageren] har drøftet situationen med en af de to speciallæger ..., der har konstateret, at Forenede Gruppelivs vurdering er forkert. Se hertil **bilag 4**.

Speciallægeudtalelsen - der blev sendt til Forenede Gruppeliv med henblik på en revurdering - fastslår entydigt, at der er tale om en tumor - nærmere kutant leiomysarkom - der på ingen måde kan sidestilles med en almindelig hudkræftssygdom.

Trods denne klare udtalelse, ændrer Forenede Gruppeliv ikke deres vurdering, jf. **bilag 6**.

[Klageren] har herefter indhentet en speciallægeerklæring af dermatolog ... Det afvises ligeledes her, at der er tale om en hudcancer. Det fremgår nærmere specifikt, at 'det drejer sig om en aggressiv bindevævscancer, som udgår fra glatte muskelceller', jf. **bilag 5**.

Forenede Gruppelivs forsikringsbetingelse § 7 A 'Kræft alene lokaliseret til huden'

Det fremgår af § 7 A, at dækningen ikke omfatter 'Kræft alene lokaliseret til huden'. Forsikringsbetingelserne vedlægges som **bilag 8**.

Det er undertegnedes opfattelse, at Forenede Gruppelivs faktuelle tolkning af sygdommen er forkert, og at den derfor ikke kan henføres under deres undtagelsesbestemmelse.

Udbetalingen afvises med den begrundelse, at kræften alene har befundet sig indenfor hudens tre lag. Dette er dog faktisk forkert.

Der skal henvises til histologisvaret af 09.01 og til **bilag 7** (s. 14), hvor speciallæge i kutant leiomyosarkom ... udtaler, at tumoren allerede på diagnosetidspunktet forelå under huden, og således ikke udelukkende var lokaliseret til huden.

Der er *ikke* tale om hudkræft. Der er derimod tale om en bindevævscancer, der er opstået i hudens glatte muskelceller. At den også har befundet sig på huden - kan ikke fritage Forenede Gruppeliv fra at udbetale erstatning.

At sygdommen i journalerne er beskrevet som en 'hudsygdom' må skyldes, at notaterne er baseret på udtalelser fra opererende læge ... der ikke er specialiseret indenfor kræft. Læg dertil, at netop denne type kræft er ganske sjælden og at alene få læger har speciale hermed.

Undertegnede har gjort Forenede Gruppeliv opmærksom på, at de skal lægge vægt på udtalelserne fra speciallæge ..., jf. **bilag 7** (s. 14), der har speciale i kutant leiomyosarkom, samt dermatolog-venerologisk erklæring (**bilag 5**) - hvor det i begge utvetydigt konstateres, at der ikke er tale om en hudkræft.

Imidlertid fastholder Forenede Gruppeliv deres afgørelse. Se hertil **bilagene 9 - 12**. Sagen ønskes derfor indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

ANBRINGENDER:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at [klageren] har været udsat for et kræftforløb, og Forenede Gruppeliv tilpligtes derfor at udbetale erstatning i henhold til deres forsikringsbetingelsers § 7 A, hvoraf det fremgår, at kræft henhører under kritisk sygdom.

[Klageren] har været udsat for en sjælden, ordartet og aggressiv bindevævscancer. Der er således ikke tale om en hudkræft, der kan fritage Forenede Gruppeliv fra udbetaling.

Forenede Gruppelivs begrundelse for afvisningen - at kræften alene har været lokaliseret til huden - er faktisk forkert. Vurderingen er baseret på forkerte benævnelser i journaler, mens Forenede Gruppeliv undlader at forholde sig til udtalelser fra speciallæge og dermatolog, der konkluderer, at denne vurdering er forkert.

Der skal specifikt henvises til følgende udtalelse i **bilag 7**:

Tumor involverer allerede på diagnosetidspunktet fedtlaget UNDER huden og således på IKKE udelukkende lokaliseret til hudniveau.

Endvidere skal henvises til **bilag 5**:

Ovenstående patient har haft et histologisk påvist leiomyosarkom. Det drejer sig om en aggressiv bindevævscancer, som udgår fra glatte muskelceller. Der er således ikke tale om hudcancer.

Endelig skal det gøres gældende, at det er forsikringsselskabet, der har bevisbyrden, når de påstår, at en situation er omfattet af en undtagelsesbestemmelse. Denne bevisbyrde ses Forenede Gruppeliv på ingen måde at have løftet.

Tværtimod er det lægeligt dokumenteret, at tumoren har befundet sig uden for huden, og at sygdommen derfor ikke kan henføres til undtagelsesbestemmelsen."

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

"Det gælder efter § 1, stk. 1 i 'Forsikringsbetingelser for Gruppelivsforsikring', at forsikringsaftalen består af gruppelivsaftalen og de forsikringsbetingelser, som er nævnt i § 2, stk. 2-4.

I § 2, stk. 1 er anført, at gruppelivsaftalen indeholder de overordnede bestemmelser om de forsikrede/ gruppemedlemmerne, disses indtræden og udtræden af gruppelivsforsikringen samt forsikringsdækningens omfang mv. Efter stk. 2 i samme bestemmelse er oplistet de dækninger, som kan være omfattet af gruppelivsaftalen og efter stk. 3 er anført, at kritisk sygdom dækkes efter FGs bestemmelser om: 'Dækning ved visse kritiske sygdomme'

'Forsikringsbetingelser for Gruppelivsforsikring' vedlægges som **bilag A** og forsikringsbetingelser for 'Dækning ved visse kritiske sygdomme', gældende i 2025, vedlægges som **bilag B**.

Klager er via sit ansættelsesforhold omfattet af ovennævnte gruppelivsaftale, som omfatter dækning ved kritisk sygdom. Uddrag af gruppelivsaftalen vedlægges som **bilag C**.

Det fremgår blandt andet af § 2, stk. 8, andet afsnit i bilag C: 'Hvis et gruppemedlem i forsikringstiden får diagnosticeret en dækningsberettiget kritisk sygdom, som angivet i forsikringsbetingelser for 'Dækning ved visse kritiske sygdomme', inden udgangen af den måned, gruppemedlemmet fylder 72 år, udbetales en forsikringssum.'

I § 11 i bilag C er oplistet de forsikringsbetingelser, som er gældende for gruppelivsaftalen og hvorvidt forsikringsbetingelserne er fraveget. Det fremgår ikke af bestemmelsen, at forsikringsbetingelserne 'Dækning ved visse kritiske sygdomme' er fraveget, hvilket betyder, at forsikringsbetingelserne gælder i deres helhed.

Vurdering af klagers ansøgning om udbetaling

Det fremgår af **bilag D**, at klager 25. februar 2025 søgte om at få sum ved kritisk sygdom udbetalt, fordi klager havde fået diagnosticeret kræft, ej nærmere defineret.

Det er afgørende for udbetaling fra forsikringen, at forsikringsbetingelserne er opfyldt.

I bilag B er oplistet de diagnoser, der er omfattet af 'Dækning ved visse kritiske sygdomme', som efter § 1 omfatter de sygdomme, planlagte- eller gennemførte operationer eller følger efter en sygdom, der er nævnt i § 7 A-Y.

De oplistede diagnoser er en udtømmende optegning af de sygdomme/behandlinger/følger, der giver ret til udbetaling. Det betyder, at der først kan ske udbetaling, hvis den diagnose der søges om udbetaling for, eksplicit er nævnt på listen og de konkrete diagnosekrav er opfyldt i forsikringstiden.

Diagnosekravet der skal være opfyldt for at få sum ved kritisk sygdom udbetalt efter § 7 A, Kræft, 1) Kræft med undtagelse af mindre aggressive former, er:

- Ondartet (malign) svulst (tumor), der mikroskopisk er karakteriseret ved abnorme celler og ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser) [...]
- Dækningen omfatter **ikke**:
 - o Kræft alene lokaliseret til huden, dog fraset malignt melanom (modermærkekræft) [...]
- Diagnosen anses for stillet, når en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi) har stillet diagnosen baseret på mikroskopisk undersøgelse af en vævsprøve (biopsi), eller eventuelt af en celleprøve (cytologi). [...]

For at vurdere om diagnosekravet var opfyldt som beskrevet efter § 7 A, modtog vi journal fra ... Hospital, Kirurgisk Overafdeling, vedlagt som **bilag E**, og fra [hospital], Klinik for Plastikkirurgi, Brystkirurgi og Brandsårsbehandling, vedlagt som **bilag F**.

Det fremgår af bilag E, at klager var henvist af dermatolog på grund af mistanke om recidiv af leiomyom lokaliseret til midt på abdomen (maven). Klager havde tidligere fået fjernet et leiomyom i juni 2017, intet malignt.

Ved undersøgelsen blev der lokaliseret et breddeøget ar, ingen pigmentering og i midten af arret blev der palperet en hår let øm knude på ca. 2x2 cm, som var frit forskydelig og velafgrænset.

Klager fik 9. januar 2025 fjernet ar og subcutan tumor med direkte lukning.

Den mikroskopiske undersøgelse viste 17. februar 2025 (se bilag F, s. 7 og 8), at der var tale om et kutant leiomyosarkom, hvor tumor var beliggende i dermis, og ses med infiltration til siderne samt i flere partier i det fremstillede subcutane fedtvæv, også i dybden. De fleste rande på snitplanen var frie, men der blev set enkeltvis lejede tumorceller meget klos ved den flosset sort tusch markeret resektionsrande. Det var uvist om der var frie resektionsrande fordi der sås tumorvækst i dybere subcutant fedtvæv. På grund af tumorindvækst i dybere subcutant fedtvæv vurderes tumor at repræsentere kutant leiomyosarkom, snare end atypisk intradermal glat muskel tumor. Kutant leiomyosarkom graderes ikke.

Den mikroskopiske undersøgelse viste således, at der på det foreliggende var tumorindvækst ned i subcutis, men ikke udenfor subcutis. Således benævnelser 'kutant = i huden'.

På baggrund af resultat af den mikroskopiske undersøgelse blev klager henvist for yderligere udredning ...

Det fremgår af bilag F, at klager var til første konsultation ... 25. februar 2025 efter henvisning fra ... Hospital, hvor den primære diagnose var: Anden hudkræft på kroppen (DC445).

Planen var, at der skulle foretages re-excision i 1 cm. afstand, hvilket klager accepterede.

Klager fik foretaget re-excision 28. februar 2025. Den mikroskopiske undersøgelse af det udtagne væv viste 4. marts 2025, at der var operationsfølger uden malignsuspekterede områder, hvilket betyder, at der ikke blev fundet resttumor ved mikroskopian, og at tumor således blev fjernet helt ved

operationen 9. januar 2025. Det er således den mikroskopiske undersøgelse af 17. februar sagen skal vurderes efter.

Klager blev orienteret 20. marts 2025 under lægesamtale, at den mikroskopiske undersøgelse (histologien) viste (kutant) leiomyosarkom, uden resttumor i det fjernede væv, hvorfor leiomyosarkomet var fjernet med frie rande i sundt væv ved første resektion. Klager skulle følges de næste 5 år med halvårslige kontroller, hvor der skulle foretages CT-scanning af thorax, fordi leiomyosarkom i sjældne tilfælde kan sprede sig til lungerne.

Klagers advokat skriver i klagen, at klagers tumor ikke kan sidestilles med en almindelig hudkræftsygdom, og klagers advokat har medsendt udtalelser fra kirurg ... og speciallæge i dermatologi ...

Førstnævnte kommer med en generel beskrivelse af, hvorledes et kutant leiomyosarkom kan udarte sig; *'Patienten har fået foretaget fjernelse af et kutant leiomyosarkom. Tumor har fjernmetastaserings potentiale, og skal følges som grad II sarkom med årlige CT-scanninger af thorax i 5 år netop på baggrund af dette. Kutant leiomyosarkom kan IKKE sidestilles med almindelig hudkræft, der almindeligvis blot afsluttes uden yderligere kontroller.'*

[Speciallæge] beskriver: *'Ovenstående patient har haft et histologisk påvist leiomyosarkom. Det drejer sig om en aggressiv bindevævscancer, som udgår fra den glatte muskulatur (i huden - selskabets tilføjelse). Der er således ikke tale om hudcancer.'*

I **bilag G** ses illustration af hudens opbygning. Det fremgår af illustrationen, at huden består af følgende lag; epidermis (overhuden), dermis (læderhuden) og subcutis (underhuden). I klagers tilfælde blev tumor, som beskrevet ovenfor under den mikroskopiske undersøgelse 17. februar 2025, fjernet ned til subcutis. Der var ikke spredning af tumor uden for subcutis.

På baggrund af ovenstående oplysninger kan det konstateres, at betingelsen for udbetaling efter § 7 A ikke er opfyldt, da klagers kræftsygdom alene var lokaliseret til huden uden spredning uden for huden, og dermed undtaget fra dækning efter § 7 A. Efter bestemmelsen skelnes der ikke mellem almindelig hudkræft eller andre kræfttyper, men udelukkende om kræften alene er lokaliseret til huden - med undtagelse af malignt melanom, som er dækket uanset lokalisation.

Udtalelserne fra kirurg ... og speciallæge i dermatologi ... kan efter selskabets opfattelse ikke føre til et andet resultat.

Der henvises til tidligere afgørelse nr. 98961, hvor samme type kræft i huden var under ankenævnets behandling.

Vi fastholder vores afgørelse om, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme.

Det meddelte vi klager 10. april 2025 og 23. april 2025 og klagers advokat 7. juli 2025 og 23. juli 2025, se **bilag H**."

Klagerens advokat har i brev af 21/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skal hermed fremkomme med mine bemærkninger til Forenede Gruppelivs indlæg af 09. oktober 2025.

Indledningsvist gøres det gældende, at FG's svarskrivelse alene er en redegørelse af sagsforløbet uden egentlige argumenter, der kan fremme deres afvisning af udbetaling for kritisk sygdom.

Forenede Gruppeliv henviser til udtalelsen fra kirurg ... og bemærker, at der alene er tale om en generel beskrivelse af, hvorledes et kutant leiomyosarkom kan udarte sig.

FG er udmærket klar over, at der i journalnotat fra den 21.06.2025 (jf. foreliggende **bilag 7**) foreligger en konkret vurdering af [klagerens] sygdom, hvor speciallæge ... udtaler følgende:

'Patienten har kontaktet afdelingen igen. Har atter fået afslag på forsikringen med begrundelsen at patientens kutant leiomyosarkom udelukkende befinder sig i huden. Dette er faktisk forkert. Af histologisvaret fra d. 13.01. fremgår det tydeligt at: Pga. tumorindvækst i dybere subkutant fedtvæv vurderes tumor at repræsentere kutant leiomyosarkom, snarere end atypisk intradermal glat muskel tumor. Tumor involverer allerede på diagnosetidspunktet fedtlaget UNDER huden og således på IKKE udelukkende lokaliseret til hudniveau.'

Dermed bortfalder Forenedes gruppelivs påstand om en generel vurdering af sygdommen. Det er i øvrigt påfaldende, at man i Forenede Gruppeliv mener at have en større lægelig ekspertise til at vurdere sygdommen, end en speciallæge indenfor det pågældende område.

At der derudover foreligger en speciallægeerklæring fra dermatolog ... der tilslutter sig [speciallæges] vurdering, styrker blot det faktum, at FG's afgørelse hviler på et forkert grundlag.

Opmærksomhedens skal atter henledes på, at § 7.A 1) i FG's forsikringsbetingelser er en ansvarsbegrænsende bestemmelse - og dertil skal henvises til s. 256 i Dansk Forsikringsret, 10. udgave, hvor følgende er angivet.

'Ansvarsbegrænsende bestemmelser har karakter af undtagelsesbestemmelser. Det er derfor selskabet, der har bevisbyrden for, at betingelserne ifølge en ansvarsbegrænsende bestemmelse er opfyldt. Hvis en ansvarsbegrænsende bestemmelse i vilkårene for en stormskadeforsikring går ud på, at forsikringen »ikke dækker skade, der skyldes... konstruktionsfejl«, og selskabet vil påberåbe sig bestemmelsen, er det selskabet, der har bevisbyrden for, at det er faren i form af en konstruktionsfejl, der har realiseret sig i skaden, og at forsikringen derfor ikke dækker.'

Når det således er formuleret på samme måde i FG's betingelsers 7.A 1), idet følgende anføres, 'Dækningen omfatter **ikke**:

- *Kræft alene lokaliseret til huden, dog fraset malignt melanom (modermærkekræft)'*

er der tale om en ansvarsbegrænsende klausul, som Forenede Gruppeliv har bevisbyrden for.

Denne bevisbyrde har Forenede Gruppeliv på ingen måde løftet. Tværtimod har de i stedet formået at træffe en afgørelse i strid med afgørende udtalelser.

Det skal i øvrigt bemærkes, at FG's henvisning til Ankenævnets kendelse i 98961 ikke kan tillægges vægt i nærværende sag, idet sagernes omstændigheder er forskellige.

Først og fremmest fordi der i sag 98961 ikke var indhentet speciallægeudtalelser. Ankenævnet gav selskabet medhold på baggrund af de foreliggende lægelige akter, hvor det blev konstateret, at sygdommen alene var lokaliseret til huden - og dette blev ligeledes bekræftet af den lægelige udtalelse i sagen.

I nærværende sag foreligger derimod en udtalelse fra speciallæge, der konkluderer, at tumoren allerede på diagnosetidspunktet forelå under huden, og således ikke udelukkende var lokaliseret til hudniveau.

Det er undertegnede opfattelse, at det herefter må være åbenlyst for Ankenævnet at indse, at der hverken foreligger det fornødne juridiske eller medicinske grundlag for at afslå dækning - og sagen kan derfor afgøres på det foreliggende grundlag."

Selskabet har i brev af 3/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

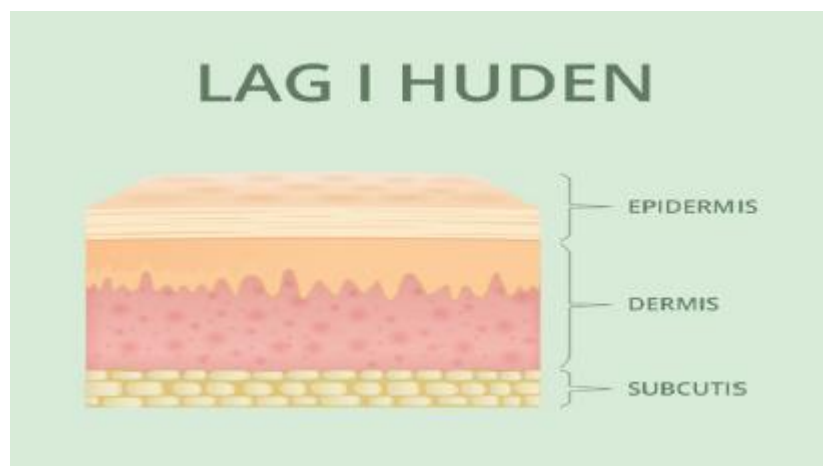
"Vi har modtaget klagers advokats bemærkninger til sagen.

Som tidligere beskrevet, er selskabets vurdering udelukkende baseret på de krav der er for udbetaling efter forsikringsbetingelserne. Det betyder, at der først kan ske udbetaling, hvis den diagnose der søges om udbetaling for, eksplicit er nævnt på listen over dækkede diagnoser og de konkrete diagnosekrav er opfyldt i forsikringstiden.

Efter § 7 A, Kræft, gælder, at kræft alene lokaliseret til huden, dog fraset malignt melanom (modermærkekræft), ikke er omfattet af dækningen. Vurderingen af, hvorvidt en kræftdiagnose udelukkende er lokaliseret til huden, baseres på mikroskopisk undersøgelse af en vævsprøve (biopsi), eller eventuelt af en celleprøve (cytologi), jf. tidligere beskrivelse af, hvornår en kræftdiagnose anses for stillet.

Klagers advokat anfører i sine bemærkninger, at *'Tumor involverer allerede på diagnosetidspunktet fedtlaget UNDER huden og således IKKE udelukkende lokaliseret til hudniveau.'*

Nedenfor er medtaget illustration af hudens tre lag, hvor blandt andet *Subcutis* (underhuden) er illustreret som hudens inderste lag. Subcutis indeholder bindevæv og fedtceller.



I opsummering fra den mikroskopiske undersøgelse af den fjernede tumor fremgår det på side 3 i bilag F under 'Patologi', som også er anført af klagers advokat: *'Pga. tumorindvækst i dybere subkutant fedtvæv vurderes tumor at repræsentere kutant leiomyosarkom, snarere end atypisk intra-dermal glat muskel tumor.'*

Opsummeringen er samstemmende med resultatet fra den mikroskopiske undersøgelse, som ligeledes findes på de to sidste sider i bilag F.

Klagers advokat har galt fat i den medicinske terminologi, fordi det anføres fra advokatens side, at tumor var beliggende UNDER huden. Dette er ikke korrekt. Ud fra den mikroskopiske undersøgelse, så var tumor udelukkende beliggende i huden, nemlig i subcutis (underhuden) - og altså ikke UNDER huden.

Dette stemmer også fint overens med diagnosen: kutant (oversat: *relateret til huden*) leiomyosarkom, som opstår i hudens glatte muskulatur i enten dermis eller subkutis.

Der forligger således både det juridiske og medicinske grundlag for selskabets vurdering af sagen, hvorfor selskabet fastholder sin afgørelse om, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom efter forsikringsbetingelsernes § 7 A.

Det fastholdes ligeledes, at udtalelserne fra de anførte speciallæger kan ikke føre til et andet resultat."

Klagerens advokat har i brev af 17/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Idet sagen er tilstrækkeligt belyst, har klager alene følgende bemærkning til Forenede Gruppelivs indlæg af 03. november 2025.

Indklagede bemærker,

'Klagers advokat har galt fat i den medicinske terminologi, fordi det anføres fra advokatens side, at tumor var beliggende UNDER huden. Dette er ikke korrekt. Ud fra den mikroskopiske undersøgelse, så var tumor udelukkende beliggende i huden, nemlig i subcutis (underhuden) - og altså ikke UNDER huden.'

Den medicinske terminologi er anvendt af speciallæge ..., jf. også sagens **bilag 7**.

Klagers advokat citerer blot det af speciallægen beskrevne - og indklagede underkender dermed speciallægens vurdering."

Selskabet har i brev af 4/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det vides ikke, hvad speciallægen mener med sin bemærkning i klagers bilag 7, sidste side, som klager refererer til - men speciallægen citerer også i samme notat fra den mikroskopiske undersøgelse; *'Pga. tumorindvækst i dybere subkutant fedtvæv vurderes tumor at repræsentere kutant leiomyosarkom, snarere end atypisk intradermal glat muskel tumor'*.

Det forklarer tydeligt, at tumor var vokset ned i det subcutane fedtvæv, som stadig er en del af huden, jf. selskabets illustration af hudens lag i svar af 3. november 2025.

Det er også begrundelsen for, at diagnosen blev et *kutant (relateret til huden) leiomyosarkom*."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Det fremgår af hospitalsjournal:

"09-01-2025

Henvist fra dermatolog ... mhp. fjernelse obs recidiv af leiomyom lokaliseret til midt abdomen. Fjernet i juni 2017 som viste leiomyom intet malignt.

...

Mikroskopi:

[01] Hudresektat omfattende epidermis, dermis og subcutis. Overfladen er centralt let eleveret og epidermis uregelmæssigt breddeøget med stedvist udslettet reterelief. I dermis ses en symmetrisk, ret velafgrænset proces som består af krydsende bundter af spindelceller, som opsplitter det kallagene bindevæv. Cellerne reagerer positivt for actin, desmin, SMMS-1 og caldesmon. Der er negativ reaktion for S-100, melanA, CD34 og pancytokeratin. I områder ses en smule kernevariation og der ses enkelte mitoser og fokalt let øget proliferation ved farvning for Ki-67. Der er ingen nekrose og stort set ingen inflammation. Det drejer sig om et leiomyom. Der er frie resektionsrande. Intet malignt.

...

Aktuelt/henvisning:

Henvist pga. knudedannelse til venstre på abdomen hvor der tidligere er fjernet et leiomyom. Ifølge patologirapporten er det fjernet radikalt. Der har dog hos patologerne været lidt tvivl om diagnosen.

Pt. fortæller at han igennem et par år har bemærket at arvævet er blevet faster og mere ømhed i området.

...

Patologi:

Der ses et bredde øget ar men ikke eleveret, ingen pigmentering. I midten af arret plaperes en hård let øm knude på ca 2x2 cm. Adhærent til arret.

Frit forskydelig: ja svt. bunden

Velafrænset: ja

Procedure:

Steril afvaskning efter forskrifterne. Der optegnes til excision og infiltreres med 1% lidocain med adrenalin.

Der foretages excision i i 5 mm afstand mm afstand til subcutane fascie.

Præparatet markeres kl 12 og sendes til histologi.

...

Mikroskopisk

[01] Alt materiale er indstøbt.

Der foreligger pladeepitelbeklædt resektat, hvor i dermis ses forekomst af en infiltrerende tencelle tumorproces, hvis morfologi sv.t. glatmuskel tumor. Tumor er uden kapsel og ses med infiltration til siderne samt i flere partier i det fremstillede subkutant fedtvæv, også i dybden. Der fremhæves et subkutan facie er ikke fremstillet. Tumorcellerne ses overvejende relativt ens med rige-

ligt eosinofil cytoplasm og aflange let pleomorfe kerner, men der ses også områder, hvor kernerne ses mere pleomorfe med forekomst af spredt kæmpe tumorceller og ganske enkelte tumor-kæmpeceller. Der ses spredte mitoser inklusive atypiske mitoser og der tælles op til 2/10 HPF i de mest aktive områder og proliferationsindeks ved Ki-67 er ca.10- 12% i hotspots.

De fleste rande på snitplanen er frie, men der ses enkeltevis lejede tumorceller meget klos ved den flosset sort tusch markeret resektionsrande. Det er vanskeligt at udtale sig om resektionsrand status her men pga . enkeltvis infiltrerende tumorceller meget tæt på, må randen betragtes som ikke frie.

Pga. tumorindvækst i dybere subkutan fedtvæv vurderes tumor at repræsentere kutant leiomyosarkom, snarere end atypisk intradermal glat muskel tumor. Kutant leiomyosarkom graderes ikke.

...

Plan:

Det drejer sig om et leiomyosarkom og pt. skal henvises ... mhp. videre udredning og plan ..."

Det fremgår af hospitalsjournal, plastikkirurgi og brandsårsbehandling:

"19-02-2025

Patienten har ... fået excideret en tumor på abdomen med fund af mulig kutan leiomyosarkom.

Patienten indkaldes til forundersøgelse og tilbydes excision i 1 cm til facien

...

25-02-2025

[I 50'erne] mand henvises fra plastikkirurg ... efter exc ... til vurdering af 1 biopsiverificeret element på abdomen.

Der foreligger mikroskopisvar fra dato 13.01.25. Der er foretaget excisionsbiopsi som viser kutant leiomyosarkom ikke sikkert frie rande.

...

Aktuelle:

Pt har ... fået excideret knude sv.t cicatrice hvor der i juni 2017 er blevet excideret leiomyom, aktuelle histologi viser kutant leiomyosarkom ..., hvorfor pt viderehenvises hertil.

...

Hud/Tumor:

Tumortype: leiomyosarkom - kutant

Lokalisation: epigastriet

Størrelse: cicatrice på 5 cm uden synlig eller palpabel resttumor.

Øvrig hud systematisk gennemgået uden fund af suspekte elementer.

...

Diagnoser:

Primær diagnose: Anden hudkræft på kroppen (DC445)

...

Plan

Jvf visitationsnotat ved ovl ... skal der foretages re-exc i 1 cm afstand og til fascie, kan lukkes direkte.

...

28-02-2025

Operationsbeskrivelse

Proceduredato: 28-02-2025

Procedure(r) udført (koder): KQBE10 - EXCISION AF PATOLOGISK VÆV I HUD OG UNDERHUD PÅ TRUNCUS

...

Aktionsdiagnose: Anden hudkræft på kroppen (DC445)

...

Procedure

Der indledes og afsluttes med tjekliste for 'sikker kirurgi'.

Cikatricen optegnes i 10 mm afstand og der anlægges lokalbedøvelse.

Der incidere svt. optegning, i dybden til fascie.

...

Plan

Suturfjernelse: I plastikkirurgisk ambulatorium 17 dage postoperativt.

Opfølgning: med ambulant opfølgning om ca. tre uger ...

Patienten vil modtage svar på vævsundersøgelse i ambulatoriet.

...

20-03-2025

Patienten kommer til lægesamtale og svar efter fund af kutan leiomyosarkom på abdomen. Histologi: Histologi har vist leiomyosarkom af tidligere. Ingen resttumor i det fjernede. Leiomyosarkom er således fjernet med frie rande til sundt væv.

Plan:

Patienten skal følges de næste 5 år med halvårlige kontroller. Derudover skal der foretages baseline CT af thorax idet leiomyosarkom i sjældne tilfælde kan sprede sig til lungerne.

Årlige CT af thorax herefter.

Patienten instrueres i at henvende sig ved tegn på recidiv eller ved uspecifikke lungesymptomer.

Får telefonisk svar på den første baseline CT-scanning

...

11-04-2025

Patienten har kontaktet afdelingen. Han har overraskende fået afslag på engangssum ved kritisk sygdom, idet man har vurderet patientens seneste diagnose som en almindelig hudcancer.

Dette er ikke korrekt.

Patienten har fået foretaget fjernelse af et kutant leiomyosarkom.

Tumor har fjernmetastaserings potentiale, og ska l følges som grad II sarkom med årlige CT-scanninger af thorax i 5 år netop på baggrund af dette.

Kutan leiomyosarkom kan IKKE sidestilles med almindelig hudkræft, der almindeligvis blot afsluttes uden yderligere kontroller.

...

21-05-2025

Patienten har kontaktet afdelingen igen. Har atter fået afslag på forsikringen med begrundelsen at patientens kutan leiomyosarkom udelukkende befinder sig i huden.

Dette er faktisk forkert.

Af histologisvaret fra d. 13.01. fremgår det tydeligt at :Pga. tumorindvækst i dybere subkutant fedtvæv vurderes tumor at repræsentere kutant leiomyosarkom, snarere end atypisk intradermal glat muskel tumor.

Ankenævnet for Forsikring

13.

104326

Tumor involverer allerede på diagnosetidspunktet fedtlaget UNDER huden og således på IKKE udelukkende lokaliseret til hudniveau.

Patienten anbefales at man fremsender kopi af histologisvaret sin ansøgning til forsikringsselskabet."

Det fremgår af speciallægens udtalelse de 9/5 2025:

"LEIOMVOSARCOM

Ovenstående patient har haft et histologisk påvist leiomyosarcom. Det drejer sig om en aggressiv bindevævseancer, som udgår fra glatte muskelceller. Der er således ikke tale om hudcancer."

Det fremgår af udskrift fra sundhed.dk:

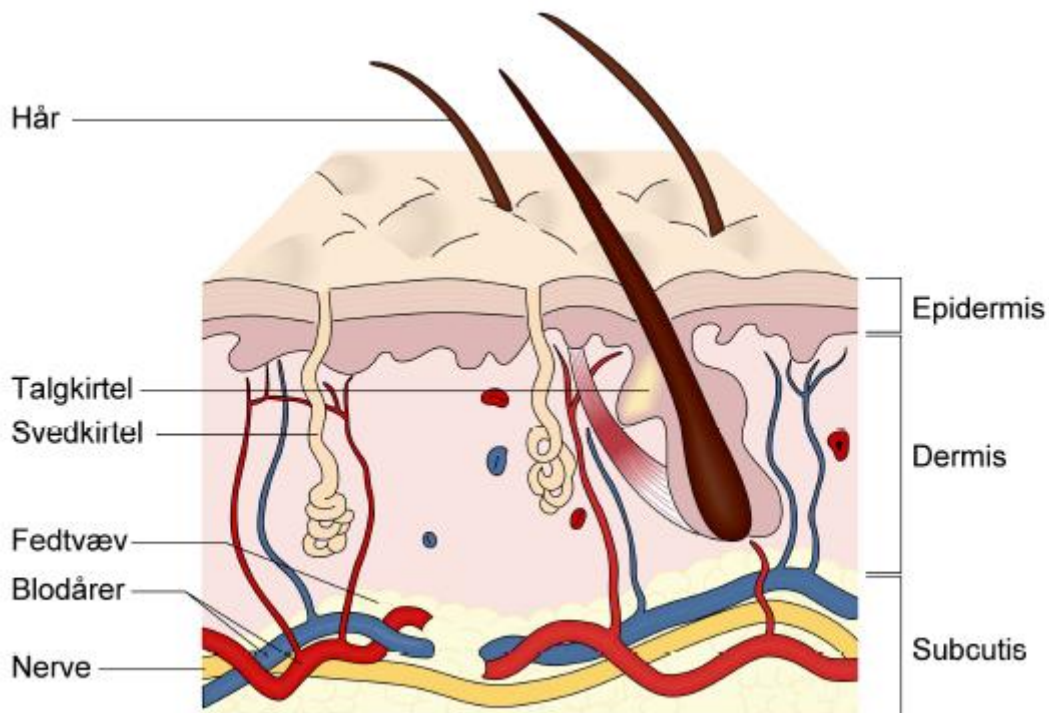
"Huden

Fakta

...

- Dybere i huden findes talgkirtler, der producerer hudens fedtstof (sebum) og blodkar, der er medvirkende til at regulere temperatur, samt vigtige nerveender der registrerer berøring og tryk

...



Tværsnit af hud"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"§ 7. Ved kritisk sygdom forstås:

§ 7.A. Kræft

1) Kræft med undtagelse af mindre aggressive former

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

Dækningen omfatter **ikke**:

...

- Kræft alene lokaliseret til huden, dog fraset malignt melanom (modermærkekræft)

...

Diagnosen kræft anses for stillet, når en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi) har stillet diagnosen baseret på mikroskopisk undersøgelse af en vævsprøve (biopsi), eller eventuelt af en celleprøve (cytologi)."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 25/2 2025, at han den 1/2 2025 fik diagnosticeret kræft. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at kræften alene er lokaliseret til huden. Klageren ønsker erstatning.

Klageren har anført, at to læger vurderer, at der er tale om en tumor, der ikke kan sidestilles med en almindelig hudkræftssygdom. Det bekræftes af speciallægeerklæringen. Det er ikke korrekt, at kræften alene har befundet sig inden for hudens tre lag. Der er ikke tale om hudkræft, men om bindevævscancer, der er opstået i hudens glatte muskelceller. At kræften også har befundet sig på huden, berettiger ikke selskabet til afvisning af betale erstatning. At sygdommen i journalerne er beskrevet som en hudsygdom skyldes, at den opererende læge ikke er specialiseret inden for kræft. Klageren har anført, at der skal lægges vægt på udtalelserne fra speciallægen, der har speciale i kutant leiomyosarkom og den dermatolog-venerologiske erklæring, som konstaterer, at der ikke er tale om hudkræft. Klageren har anført, at forsikringsbetingelsernes punkt 7.A 1 er en ansvarsbegrænsende klausul, som selskabet har bevisbyrden for. Selskabet har ifølge klageren ikke løftet bevisbyrden.

Selskabet har anført, at den mikroskopiske undersøgelse viste, at der var tale om et kutant leiomyosarkom, og at 'kutant' betyder 'i huden'. Ud fra den mikroskopiske undersøgelse var tu-

mor beliggende i subcutis (underhuden/hudens inderste lag) og ikke under huden. Klagerens diagnose beskrives som 'anden hudkræft på kroppen'. Klager fik foretaget reexcision 28/2 2025, og den mikroskopiske viste, at der var operationsfølger uden malignsuspekterede områder. Dette betyder, at der ikke blev fundet resttumor ved mikroskopien, og at tumor således blev fjernet helt ved operationen den 9/1 2025. Det er således den mikroskopiske undersøgelse af 17/2, som sagen skal vurderes efter. Efter forsikringsbetingelsernes § 7A skelnes der ikke mellem almindelig hudkræft eller andre kræfttyper.

Det fremgår af hospitalsjournal af 9/1 2025, at klageren kom "mhp. fjernelse obs recidiv af leiomyom lokaliseret til midt abdomen ... Mikroskopi ... Hudresektat omfattende epidermis, dermis og subcutis. Overfladen er centralt let eleveret og epidermis uregelmæssigt breddeøget med stedvist udslettet reterelief. I dermis ses en symmetrisk, ret velafgrænset proces som består af krydsende bundter af spindelceller, som opsplitter det kallagene bindevæv ... Det drejer sig om et leiomyom. Der er frie resektionsrande. Intet malignt ... Patologi: ... I midten af arret plaperes en hård let øm knude på ca 2x2 cm. Adhærent til arret ... Procedure: ... Der foretages excision i i 5 mm afstand mm afstand til subcutane fascie ... Mikroskopisk... Der foreligger pladeepitelbeklædt resektat, hvor i dermis ses forekomst af en infiltrerende tencelle tumorproces, hvis morfologi sv.t. glatmuskel tumor. Tumor er uden kapsel og ses med infiltration til siderne samt i flere partier i det fremstillede subkutant fedtvæv, også i dybden. Der fremhæves et subkutan facie er ikke fremstillet. Tumorcellerne ses overvejende relativt ens med rigeligt eosinofil cytoplasm og aflange let pleomorfe kerner, men der ses også områder, hvor kernerne ses mere pleomorfe med forekomst af spredt kæmpe tumorceller og ganske enkelte tumorkæmpeceller ... De fleste rande på snitplanen er frie, men der ses enkeltevis lejede tumorceller meget klos ved den flosset sort tusch markeret resektionsrande. Det er vanskeligt at udtale sig om resektionsrand status her men pga. enkeltvis infiltrerende tumorceller meget tæt på, må randen betragtes som ikke frie. Pga. tumorindvækst i dybere subkutant fedtvæv vurderes tumor at repræsentere kutant leiomyosarkom, snarere end atypisk intradermal glat muskel tumor".

Det fremgår af hospitalsjournal af 25/2 2025: "Tumortype: leiomyosarkom – kutant ... Størrelse: cikatrice på 5 cm uden synlig eller palpabel resttumor. Øvrig hud systematisk gennemgået uden

fund af suspekte elementer ... Primær diagnose: Anden hudkræft på kroppen ... Plan ... re-exc i 1 cm afstand og til fascie, kan lukkes direkte".

Det fremgår af hospitalsjournal af 28/2 2025, at klageren ved operation fik foretaget "excision af patologisk væv i hud og underhud på truncus ... Cikatricen optegnes i 10 mm afstand og der anlægges lokalbedøvelse. Der incidere svt. optegning, i dybden til fascie".

Det fremgår af hospitalsjournal af 20/3 2025, at der er "ingen resttumor i det fjernede. Leiomyosarkom er således fjernet med frie rande til sundt væv".

Det fremgår af hospitalsjournal af 11/4 2025, at klageren "har overraskende fået afslag på engangssum ved kritisk sygdom, idet man har vurderet patientens seneste diagnose som en almindelig hudcancer. Dette er ikke korrekt. Patienten har fået foretaget fjernelse af et kutant leiomyosarkom. Tumor har fjernmetastaseringspotentiale, og ska l følges som grad II sarkom med årlige CT-scanninger af thorax i 5 år netop på baggrund af dette. Kutant leiomyosarkom kan IKKE sidestilles med almindelig hudkræft, der almindeligvis blot afsluttes uden yderligere kontrol".

Det fremgår af hospitalsjournal af 21/5 2025, at klageren "har atter fået afslag på forsikringen med begrundelsen at patientens kutant leiomyosarkom udelukkende befinder sig i huden. Dette er faktisk forkert. Af histologisvaret ... fremgår det tydeligt at: Pga. tumat:dvækst i dybere subkutant fedtvæv vurderes tumor at repræsentere kutant leiomyosarkom, snarere end atypisk intradermal glat muskel tumor. Tumor involverer allerede på diagnosetidspunktet fedtlaget UNDER huden og således på IKKE udelukkende lokaliseret til hudniveau".

Det fremgår af speciallægens udtalelse af 9/5 2025, at klageren "har haft et histologisk påvist leiomyosarcom. Det drejer sig om en aggressiv bindevævseancer, som udgår fra glatte muskelceller. Der er således ikke tale om hudcancer".

Ankenævnet for Forsikring

17.

104326

Det fremgår af udskrift fra sundhed.dk, hvor der ses et tværsnit af huden, at huden består af tre lag, herunder "epidermis, dermis og subcutis". Det fremgår, at underhuden "subcutis" består af fedtvæv, blodårer og nerver".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 7.A, at forsikringen dækker ondartet (malign) svulst (tumor), der mikroskopisk er karakteriseret ved abnorme celler og ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser). Dækningen omfatter ikke kræft alene lokaliseret til huden, dog fraset malignt melanom (modermærkekræft).

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at yde dækning, idet kræften alene er lokaliseret til huden.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journal af 9/1 2025, at der er tale om "hudresektat omfattende epidermis, dermis og subcutis", og at der "foretages excision i i 5 mm afstand mm afstand til subcutane fascie". Det fremgår, at "pga. tumorindvækst i dybere subkutant fedtvæv vurderes tumor at repræsentere kutant leiomyosarkom, snarere end atypisk intradermal glat muskel tumor".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journal af 25/2 2025, at diagnosen er "Anden hudkræft på kroppen". Det fremgår af journal af 28/2 2025, at der blev foretaget "excision af patologisk væv i hud og underhud på truncus". Der er således ikke oplysninger om, at kræften lokaliserer sig til andet end hudens tre lag.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

104326

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'HJNB', is written over a faint, light blue rectangular stamp.

Hans-Jørgen Nymark Beck