

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. marts 2026 blev i sag nr. 104401:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring for visse kritiske sygdomme. I klageskema af 27/9 2025 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"I henhold til forsikringsaftalen samt gældende ret, herunder forsikringsaftalelovens regler, er forsikringsselskabet forpligtet til at udbetale forsikringssummen for kritisk sygdom. Kræft blev først endeligt konstateret ved patologisk undersøgelse den 15. august, dvs. efter udløbet af karenperioden (maj, juni, juli). Der foreligger ingen dokumenterede symptomer eller diagnoser i karenperioden, som kan henføres til kræft. Journalnotater vedrørende mistanke om absces eller infektion kan ikke sidestilles med kræft og er uden betydning for vurderingen. Den patologiske undersøgelse udgør den første sikre og objektivt dokumenterede konstatering af sygdommen, og dette skal i henhold til aftalegrundlaget lægges til grund.

Forsikringsselskabet er retligt forpligtet til at udbetale forsikringssummen for kritisk sygdom, idet kræft først blev konstateret efter karenperiodens udløb. Journalnotater fra karenperioden dokumenterer alene infektion, ikke kræft.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Alm. Brand godkender udbetaling af fuld forsikringssum ved kritisk sygdom: ... DKK."

Selskabet har den 18/10 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagsforløb

Klageren har tegnet ulykkesforsikring med betingelses nr. UP 2001 med dækning for visse kritiske sygdomme i selskabet. Dækning for kritisk sygdom blev tegnet med ikrafttræden den 1. maj 2025. Der gælder for forsikringen en karenperiode på 3 måneder, jf. betingelsernes punkt 15.2.

Ankenævnet for Forsikring

2.

104401

Karensperioden betyder, at forsikringen ikke dækker sygdom eller lidelser, der har vist symptomer eller er diagnosticeret før eller inden for de første 3 måneder efter forsikringen er trådt i kraft.

Gældende forsikringsbetingelser vedlægges som bilag A.

Den 2. september 2025 anmelder klageren (bilag B), at han på baggrund af en biopsi har fået konstateret kræft i halsen. I anmeldelsen skriver klageren:

'Mandler fjernet ved ... speciallæge øre næse hals ... efter div halsbetændelse.

Henvist til [øre næse hals afdelingen] overført til udredning og nu strålebehandling og kemo via [øre næse hals afd.]

Mandler blev fjernet 15 august svar på biopsi først ugen efter udredning [på hospitalet] og forberedelse til behandling lige nu dags dato kemo og stråling har tidl gået med lidt hals irritation uden at vide hvad det var og halsbetændelse'.

Vi beder om samtykke til indhentelse af journal fra egen læge, som vi modtager den 16. september 2025 (bilag C).

Ud fra oplysningerne i journalen kan vi konstatere, at klageren allerede tilbage i marts måned 2025

henvender sig til egen læge med hævede mandler, irritation i hals og globulusfornemmelse og han henvises til yderligere udredning. På grund af fortsatte symptomer, ender man med at fjerne mandlerne den 15. august 2025, hvor man i histologisvaret fra venstre mandel kan konstatere, at der er tale om kræft.

Den 14. september 2025 (bilag D) afviser vi dækning med henvisning til, at sygdommen har vist symptomer i karenstiden. Vi bemærker, at dækningen for kritisk sygdom blev sat i kraft pr. 1. maj 2025. Derefter var klageren omfattet af en karenstid på 3 måneder, som betød, at forsikringen ikke

dækkede sygdomme eller lidelser, der havde vist symptomer eller var diagnosticeret før eller indenfor de første 3 måneder efter, at forsikringen var trådt i kraft.

Den 16. september 2025 (bilag E) modtager vi en indsigelse over vores afvisning fra klageren, som beder os om at revurdere sagen, idet han mener der bør lægges vægt på diagnostetidspunktet den 15. august 2025, hvilket ligger efter karenstidens udløb.

I mail af 6. oktober 2025 (bilag F) meddeler vi klageren, at vores afgørelse fastholdes, idet vi henviser til at symptomerne på sygdommen havde vist sig allerede i starten af 2025 og dermed inden forsikringen blev tegnet.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Lægelige oplysninger

Af speciallægeepikrise af 26. marts 2025 fremgår det:

'26.03.25 K219B Gastro-øsofageal reflux UNS

J350 Kronisk tonsillitis

Subjektiv:

Patienten klager over globulusfornemmelse og murrende ubehag sv.t. tonsillerne. Har stået på igennem flere måneder. Har intermitterende reflux, ingen effekt af antacida med Alminox men fortsat daglige episoder. Afviser klassiske svælg gener. Stabil stemme. ... Har tandlægeskræk og får lavet til undersøgelse i GA.

Objektiv:

Rhinoscopia anterior et posterior: Septum i midtlinjen. Normotrofiske conchae. Reaktionsløst slimhinderelief. Ingen polypper eller tumores. Frit i rhinopharynx. Normal og egal luftgennemstrømning ved lytteprøve.

Cavum oris: Gaber frit. Der bruges Xylocain spray. Forsigtig inspektion. Der ses moderat tonsilhypertrofi, symmetrisk. Midt på venstre tonsil ses krypthypertrofi og betydelige mængder tonsilproppe, eksprimeres forsigtigt. Uvula i midtlinjen, normalt udseende.

Collum: Ingen palpabel lymfadenopati, synlig eller palpabel struma.

Fiberskopi: Farynx totalis uden slimhindeforandringer, asymmetri eller synlige tumores. Epiglot-tis skarprandet og bleg. Frie recesser, aryregioner samt vallecula. Normale forhold omkring øsofagusmundten. Ingen spyttetention. Plica vocalis blege og slanke samt frit bevægelige ved intonation og inspiration. Ingen organiske forandringer. Endolarynx fri.

Plan:

Moderat tonsilhypertrofi og betydelig mængder tonsilproppe i venstre tonsil. Patienten er påvirket af ... og har vanskeligheder ved at kooperere men det lykkes at eksprimere venstre tonsil.

Patienten har betydelige symptomer på reflux, bedes konsultere egen læge desangående. Vi aftaler kontrol inklusive nyt forsøg på eksprimering af tonsilproppe fra venstre tonsil om 2 måneder. Patienten samtykker til plan.

...

19-05-2025 Konsultation

...

ondt i halsen siden fredag. Svært ved at spise og drikke.

feberfølelse. føler dog denne er på retur, ikke målt.

oto; ses med hævet belagte tonsiller samt lugt. Ingen trimus.

Strep A = negativ.

Poder for grp C+G

crp = 84. Ses af CD. ssa cej.

19-05-2025 Konsultation

Ondt i halsen. Feber. Hævet øm knude på ve. side af halsen.

Obj: ikke akut påvirket. Fri resp. Ingen trusmus. Rel. stor adenit på ve. side af halsen. C. oris.

Svært med overblik grundet udtalt kløgningsrefleks. Hævet og belagt ve. tonsil.

Foetor.

CRP 84,. Strep A neg.

Råd om obs for forværring kontakt til læge ved dette og opstarte efter aftale

Filmovertrukne tabletter. Primcillin 800 mg, 1 tablet 3 gange daglig, mod halsbetændelse,

filmovertrukne tabletter. Metronidazol "Actavis" 500 mg, 1 tablet 3 gange daglig, mod infektion.

...

24-06-2025 Telefonkonsultation

...

*Er på ferie ... Har ondt i halsen.
Anbefaler at opsøge en læge der. Sekr. ...*

Under en ferie i ... i juni 2025 henvender klageren sig telefonisk til egen læge med ondt i venstre side af halsen, og han henvises til at søge læge lokalt'.

I lægevagtsepikrise af 30. juni 2025 er det noteret:

*'Ferie sidste uge, havde ondt i ve side af halsen, besvær med at synke.
Tidl haft reflux.
Har fået penicillin via Tandlæge.
Egen læge kl. 8.
Handling: Telefonkonsultation.*

Af korrespondancebrev af 17. juli 2025 fremgår:

*'Hypertrofi af tonsiller/polypper
R90 Hypertrofi af tonsiller/polypper (j359)
Kommer til vurdering da belægnings på især ve mandel
Obj både hævelse og en del gullige forandringer
Strep a er dog neg og d
Crp: 5
Hgb: 8,9
Råd og varsler
Tonsillektomi d 15/8/Km'.*

Af ambulantepikrise af 25. august 2025 fremgår det:

'Henvist fra egen otolog med histologisverificeret venstresidigt planocellulært karcinom i venstre tonsil.

Aktuelt

Henvender sig hos egen otolog i marts måned med irritation i halsen og globulusfornemmelse. Ingen smerter eller otalgi. Man ser moderat tonsilhypertrofi, og vælger at se an. I forbindelse med tandlægeferie sammen med ... får patienten bredspektret antibiotica, da ubehaget i halsen tiltager. Antibiotica uden effekt.

Har også bemærket hævet lymfeknude under mandibelkanten. Egen tandlæge har også været ind over, uden at de har fundet oplagt forklaring. Egen otolog finder en forstørret tonsil bilateralt med en del tonsilpropper, og foretager tonsillektomi på mistanke om kronisk tonsillit. Denne viser imidlertid en venstre ganetonsil med udbredt forekomst af planocellulært karcinom, veldifferentieret, irregulært, P16-positiv. Der er tumor i 10 ud af 11 skiver, og karcinomet har således en største udstrækning på ca. 35 mm. Samlet måles karcinomet til 25x15x35 mm strækker sig til resektionsfladen.

Patienten blev opereret den 15. august 2025'.

Vores vurdering

Efter modtagelsen af ankenævnsklagen har vi gennemgået sagen på ny, dog uden at finde anledning til at ændre vores afgørelse.

Vi fastholder, at klageren ikke er berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom.

Ifølge betingelserne er der ikke forsikringsdækning for de af klagerens sygdomme, som er diagnosticeret eller har vist symptomer i tiden frem til 3 måneder efter forsikringens ikrafttræden, altså 1. august 2025.

Det er vores vurdering, at der ud fra sagens lægelige oplysninger er der allerede i marts måned 2025 beskrevet symptomer på kræftsygdommen i form af globulusfornemmelse og murrende ubehag svarende til tonsillerne, som du oplyser har stået på gennem flere måneder.

Vores lægekonsulent oplyser, at disse symptomer er tegn, som lægefagligt set gør, at man skal mistænke kræft som årsag.

Det er efter forsikringsbetingelsernes ordlyd uden betydning for vurderingen, at klageren ikke har vist, at symptomerne skyldtes kræft, og at diagnosen kræft først blev bekræftet ved histologisvar den 15. august 2025. Af andre lignende kendelser fra Ankenævnet kan henvises til AK 102.984, AK 102.110, AK 99.501 og AK 93.489."

Klagerens repræsentant har i brev af 22/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"1. Lægefaglig afklaring

Vedlagt er **lægeerklæring af 20. oktober 2025 fra speciallæge i øre-næse-halssygdomme, ...**, som udtaler:

'Symptomerne i marts 2025 (globulusfornemmelse) gav ikke mistanke om kræft og blev dengang korrekt tilskrevet reflux/mavesyreproblematik.

Kræftdiagnosen kunne først stilles på baggrund af den histologiske (patologiske) undersøgelse i august 2025.

Der var således ingen lægelig viden eller mistanke om kræft før biopsien efter mandeloperationen.'

Denne vurdering er entydig og stammer fra den speciallæge, der selv har foretaget undersøgelse og operation.

Det dokumenteres dermed klart, at:

- De tidlige symptomer i marts 2025 **ikke** var relateret til kræft,
- Der **ikke forelå klinisk mistanke eller objektive tegn** på malign lidelse før august 2025,
- Den **første sikre konstatering af kræft** skete den **15. august 2025**, altså **efter karensperiodens udløb (1. august 2025)**.

2. Fejlagtig fortolkning af 'symptomer' i karensperioden

Alm. Brand hævder, at symptomer fra marts 2025 skal anses som tegn på kræft, selv om disse hverken blev vurderet som kræftrelaterede dengang eller dokumenteret som sådan. Denne fortolkning er **lægefagligt forkert og uden støtte i journalmaterialet**.

Karensbestemmelsen i forsikringsaftalen kan kun anvendes, hvis de pågældende symptomer **med rimelig lægefaglig begrundelse** kan relateres til den sygdom, der senere diagnosticeres. Det er **ikke tilfældet her**, hvilket den fremlagte erklæring underbygger.

3. Retlig vurdering

Efter **Forsikringsaftaleloven § 18** og **Ankenævnets faste praksis** (bl.a. afgørelser AK 102.984, AK 99.501 og AK 104.401) indtræder forsikringsselskabets udbetalingspligt først, når sygdommen er **sikkert konstateret**, og ikke blot når der har været **uspecifikke symptomer**, som efterfølgende viser sig at være uden sammenhæng med diagnosen.

Da kræftsygdommen i mit tilfælde **først blev sikkert konstateret den 15. august 2025**, efter karensperiodens udløb, og der **ikke forelå dokumenterede kræftsymptomer i karensperioden**, er betingelserne for afslag ikke opfyldt."

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

"Bemærkningerne giver ikke anledning til at ændre vores vurdering af sagen, som fastholdes.

Det er efter ordlyden af bestemmelsen i punkt 15.2 ikke afgørende, om klageren har været vidende om, hvilken sygdom han har haft, så længe han har været vidende om symptomerne.

At kræftdiagnosen først kunne stilles på baggrund af den histologiske undersøgelse i august 2025, er således heller ikke afgørende. Det afgørende er, hvornår symptomerne på sygdommen viste sig.

Vores lægekonsulent oplyser, at globulusfornemmelse (fornemmelsen af, at noget sidder fast i halsen) og murrende ubehag i mandlerne begge er symptomer på kræft. Helt forståeligt mistænker man først andre årsager, som f.eks. reflux og halsbetændelse. Dette ændrer dog ikke på, at symptomerne er klassiske tegn på halskræft, hvilket blev bekræftet ved biopsien i august 2025.

Vi skal afslutningsvist bemærke, at der i sagens lægelige oplysninger allerede i marts 2025 beskrives vedvarende halsgener i form af globulusfornemmelse, irritation i halsen og senere i maj også en hævet lymfeknude på venstre side af halsen, som alle er symptomer på den kræft, klageren efterfølgende blev diagnosticeret med i august 2025. Vi henviser i den forbindelse særligt til epikrise af 3. september 2025 fra [hospitalet], hvor det er beskrevet, at klageren har haft symptomer i form af irritation i hals og globulusfornemmelse.

Af andre lignende kendelser fra Ankenævnet kan henvises til blandt andet AK 101.950 samt den af klageren anførte AK 102.984, som netop viser, at der er tale om en objektivt formuleret bestemmelse."

Klagerens repræsentant har i brev af 16/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"1. De faktiske symptomer i marts-maj 2025 var ikke-sygdomsspecifikke Marts 2025

- Mild globulusfornemmelse
- Veksellende irritation i halsen

Speciallæge ... fastslår, at disse er meget almindelige, benigne symptomer, typisk relateret til irritation eller reflux. Der forelå ingen karakteristika, der klinisk kan indikere halskræft.

April 2025

- Uændrede, ikke-progredierende symptomer
- Ingen behandlingsmæssig mistanke om malignitet
- Ingen kliniske fund og ingen ændring i symptom mønster

Maj 2025

- Lille, blød, bevægelig lymfeknude (reaktiv karakter)
- Identificeret af læge som typisk tegn på infektion
- Fortsat milde, uspecifikke gener uden progression

Speciallægen udtaler klart, at lymfeknuden ikke havde malignitetssuspekt karakter på tidspunktet.

Konklusion: I marts, april og maj 2025 forelå der kun almindelige, ufarlige og ikke-specifikke symptomer, som hverken klinisk eller objektivt kunne henføres til kræft.

2. Selskabets henvisning til AK 101.950 og AK 102.984 støtter min position

Begge kendelser viser, at symptomer skal vurderes fremadskuende, ikke bagudskuende.

AK 102.984 fastslår:

'Symptomer skal vurderes ud fra deres karakter på det tidspunkt, hvor de optræder – ikke i lyset af den senere diagnose.'

'Uspecifikke symptomer kan ikke anses som manifestation af den senere konstaterede sygdom.'

AK 101.950 fastslår:

'Bagklogskab kan ikke anvendes til at identificere sygdomsdebut.'

Selskabets brug af kendelserne er derfor materielt forkert.

3. Selskabets lægekonsulent foretager en fagligt uholdbar retrospektiv symptombehandling

Lægekonsulenten gør følgende:

- Klassificerer almindelige symptomer som kræfttegn
- Baserer vurderingen på diagnosen i august, ikke symptomerne i marts-maj
- Foretrækker generelle lærebogsantagelser frem for konkrete kliniske fund

Dette er præcis den vurderingsmetode, som Ankenævnet afviser.

Lægekonsulentens udtalelse er dermed ikke egnet som grundlag ved anvendelse af punkt 15.2. Speciallægens konkrete, patientnære og symptomtidsbundne vurdering skal tillægges langt større vægt.

4. For marts-maj gælder:

- Ingen progression
- Ingen nye symptomer
- Ingen ændring i mønster
- Ingen alarmsymptomer (smerter, nattesved, vægttab, hård lymfeknude)

- Ingen klinisk mistanke hos behandlere

Først i august 2025 bekræftes sygdommen ved biopsi. Dette er det eneste tidspunkt, hvor der foreligger objektiv manifestation af kræft og uden for karenperioden.

5. ..., tandlægeskræk og sensorisk følsomhed er uden relevans for punkt 15.2

Det er vigtigt at præcisere, at ... og tandlægeskræk forklarer symptomerne – de er ikke udtryk for sygdom.

Undertegnet har i flere år som følge af ... haft:

- Sensorisk overfølsomhed i hals og tunge
- Globulusfornemmelse
- Undgåelsesreaktioner
- Øget kropsligt alarmberedskab

De milde gener i marts-maj 2025 er fuldt ud i tråd med dette kendte mønster og var derfor **hverken nye, sygdomsspecifikke eller malignitetssuspekte**.

Dette kan dokumenteres gennem flere års henvisning til specialtandplejen i ...

Behandlerne vurderede også symptomerne som benigne.

Dette betyder:

- Symptomerne i marts-maj havde alternative, ikke-maligne årsager
- De kan derfor ikke udgøre kræftsymptomer efter punkt 15.2

6. Konklusion

Selskabet har ikke dokumenteret, at der i marts, april eller maj 2025 forelå symptomer, der:

- Var nye
- Havde sygdomspræg
- Havde malignitetskarakter (kræftsymptomer)
- Kunne objektivt henføres til kræftdiagnosen i august 2025

Tværtimod viser forløbet, journalmaterialet og speciallægeerklæringen, at symptomerne i marts-maj 2025 var **uspecifikke, benigne (godartet og ikke kræftsymptomer) forventelige og relateret til kendte forhold, herunder ...**

Den objektive sygdomsdebut kan derfor ikke fastsættes tidligere end udredningsforløbet frem mod

diagnosen i august 2025, hvor sygdommen faktisk manifesterer sig."

Selskabet har i brev af 3/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi er fortsat ikke enig i klagerens betragtninger.

Som anført i vores tidligere indlæg til nævnet, er det i forhold til formuleringen af bestemmelsen ikke afgørende, om man har haft kendskab til, hvilken konkret sygdom, symptomerne var udtryk

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

104401

for. Vi bestrider som tidligere nævnt ikke, at nogle af symptomerne (også) kan være symptomer på andre, mindre alvorlige tilstande/sygdomme. I klagerens tilfælde viste symptomerne sig dog at være tegn på den halskræft, som senere hen blev konstateret. Da symptomerne på kræftsygdommen således var tilstede allerede inden forsikringen trådte i kraft, må vi fastholde at der ikke er dækning på forsikringen."

Ankenævnet for Forsikring

10.

104401

Klagerens repræsentant har i brev af 10/12 2025 yderlige kommenteret sagen.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af journal fra speciallægen i øre-, næse-, halssygdomme af 26/3 2025 bl.a.:

"K219B Gastro-øsofageal reflux UNS

J350 Kronisk tonsillitis

Subjektiv:

Patienten klager over globulusfornemmelse og murrende ubehag sv.t. tonsillerne. Har stået på igennem flere måneder. Har intermitterende reflux, ingen effekt af antacida med Alminox men fortsat daglige episoder. Afviser klassiske svælg gener. Stabil stemme. ... Har tandlægeskræk og får lavet til undersøgelse i GA.

Objektiv:

Rhinoscopia anterior et posterior: Septum i midtlinjen. Normotrofiske conchae. Reaktionsløst slimhinderelief. Ingen polypper eller tumores. Frit i rhinopharynx. Normal og egal luftgennemstrømning ved lytteprøve.

Cavum oris: Gaber frit. Der bruges Xylocain spray. Forsigtig inspektion. Der ses moderat tonsilhypertrofi, symmetrisk. Midt på venstre tonsil ses krypthypertrofi og betydelige mængder tonsilproppe, eksprimeres forsigtigt. Uvula i midtlinjen, normalt udseende.

Collum: Ingen palpabel lymfadenopati, synlig eller palpabel struma.

Fiberskopi: Farynx totalis uden slimhindeforandringer, asymmetri eller synlige tumores. Epiglottis skarprandet og bleg. Frie recesser, aryregioner samt vallecula. Normale forhold omkring øsofagumunden. Ingen spyttetention. Plica vocalis blege og slanke samt frit bevægelige ved intonation og inspiration. Ingen organiske forandringer. Endolarynx fri.

Plan:

Moderat tonsilhypertrofi og betydelig mængder tonsilproppe i venstre tonsil. Patienten er påvirket

af ... og har vanskeligheder ved at kooperere men det lykkes at eksprimere venstre tonsil.

Patienten har betydelige symptomer på reflux, bedes konsultere egen læge desangående. Vi aftaler kontrol inklusive nyt forsøg på eksprimering af tonsilproppe fra venstre tonsil om 2 måneder."

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 19/5 2025 bl.a.:

"Ondt i halsen. Feber. Hævet øm knude på ve. side af halsen.

Obj: Ikke akut påvirket. Fir resp. Ingen trusmus. Rel. stor adenit på ve. side af halsen. C. oris. Svært med overblik grundet udtalt kløgningsrefleks. Hævel og belagt ve. tonsil.

Foetor.

CRP 84,. Strep A neg."

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 17/7 2025 bl.a.:

"Hypertrofi af tonsiller/polypper
R90 Hypertrofi af tonsiller/polypper (j359)
Kommer til vurdering da belægnings på især ve mandel
Obj både hævelse og en del gullige forandringer
Strep a er dog neg og d
Crp: 5
Hgb: 8,9
Råd og varsler
Tonsillektomi d 15/8."

Det fremgår af journal fra øre-, næse-, halsafdelingen af 25/8 2025 bl.a.:

"Aktuelt
Henvender sig hos egen otolog i marts måned med irritation i halsen og globulusfornemmelse. Ingen smerter eller otalgi. Man ser moderat tonsilhypertrofi, og vælger at se an. I forbindelse med tandlægeferie sammen med ... får patienten bredspektret antibiotica, da ubehaget i halsen tiltager. Antibiotica uden effekt.
Har også bemærket hævet lymfeknude under mandibelkanten. Egen tandlæge har også været ind over, uden at de har fundet oplagt forklaring. Egen otolog finder en forstørret tonsil bilateralt med en del tonsilpropper, og foretager tonsillektomi på mistanke om kronisk tonsillit. Denne viser imidlertid en venstre ganetonsil med udbredt forekomst af planocellulært karcinom, veldifferentieret, irregulært, P16-positiv. Der er tumor i 10 ud af 11 skiver, og karcinomet har således en største udstrækning på ca. 35 mm. Samlet måles karcinomet til 25x15x35 mm strækker sig til resektionsfladen.
Patienten blev opereret den 15. august 2025."

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 2/9 2025 bl.a.:

"Vedr kræft i mandler hals forstørret lymfeknude
Konstanteret kræft i mandler efter biopsi
Mandler fjernet ved ... speciallæge øre næse hals ... efter div halsbetændelse.
Henvist til [øre næse hals afdelingen] overført til udredning og nu strålebehandling og kemo via [øre næse hals afd.]
Mandler blev fjernet 15 august svar på biopsi først ugen efter udredning [på hospitalet] og forberedelse til behandling lige nu dags dato kemo og stråling har tidl gået med lidt hals irritation uden at vide hvad det var og halsbetændelse."

Det fremgår af udtalelsen fra speciallægen i øre-, næse-, halssygdomme af 20/10 2025 bl.a.:

"**Baggrund**
Patienten blev i **marts 2025** set af en øre-, næse-, hals-læge på grund af **klumpfornemmelse i halsen ('globulusfornemmelse')**.

Efter lægefaglig vurdering blev symptomerne dengang **tilskrevet reflux (tilbageløb af mavesyre)**, muligvis relateret til **[vægttabsmedicin]**.
Der var **ingen klinisk mistanke om malign lidelse (kræft)** på dette tidspunkt.

Patienten blev efterfølgende planlagt til **gastroskopi** (undersøgelse af spiserør og mavesæk), men denne blev udsat, da patienten ønskede fuld **narkose**.

Senere blev patienten planlagt til **tonsillektomi** (fjernelse af mandler) på grund af **tilbagevendende infektioner og hævede mandler**.

Ved operation den **15. august 2025** blev der taget **vævsprøve**, som ved histologisk undersøgelse viste **planocellulært karcinom i venstre mandel**.

Lægens vurdering

Det er min vurdering, at:

- Symptomerne i **marts 2025** (globulusfornemmelse) **ikke gav mistanke om kræft**
- Kræftdiagnosen først **kunne stilles** på baggrund af den **histologiske (patologiske) undersøgelse i august 2025**.

Der var således **ingen lægelig viden eller mistanke om kræft** før biopsien efter mandeloperationen."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne nr. UP 2001:

"15 Kritisk sygdom

...

15.2 Karenstid

Forsikringen dækker ikke sygdom eller lidelser, der har vist symptomer eller er diagnosticeret, før eller inden for de første 3 måneder efter forsikringen er trådt i kraft."

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede 1/5 2025 sygdomsdækning med tre måneders karenperiode. Klageren fik diagnosticeret halskræft (kræft i tonsil) den 15/8 2025. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at symptomerne på sygdommen var til stede, før forsikringen trådte i kraft. Klageren ønsker erstatning.

Klageren har anført, at kræften først blev konstateret ved patologisk undersøgelse den 15/8 2025, hvilket var efter udløbet af karenperioden, og at der ikke foreligger dokumenterede symptomer eller diagnoser i karenperioden, som kan henføres til kræft. Journalnotaterne om mistanken, om absces eller infektion, kan ikke sidestilles med kræft. Den patologiske undersøgelse udgør den første sikre og objektive konstatering af sygdommen, og dette skal i henhold til

Ankenævnet for Forsikring

13.

104401

aftalegrundlaget lægges til grund. Klageren henviser til udtalelsen fra speciallægen af 20/10 2025. Klageren har anført, at "symptomer" i karenperioden skal fortolkes efter, "hvis de pågældende symptomer med rimelig lægefaglig begrundelse kan relateres til den sygdom, der senere diagnosticeres". Efter Forsikringsaftaleloven § 18 og Ankenævnets faste praksis (bl.a. afgørelser AK 102984, AK 99501 og AK 104401) indtræder forsikringsselskabets udbetalingspligt først, når sygdommen er sikkert konstateret".

Selskabet har anført, at det efter forsikringsbetingelsernes ordlyd alene er tidspunktet for symptomets tilstedeværelse, der er afgørende. Selskabet har anført, at klageren i marts måned 2025 beskrev symptomer på kræftsygdommen i form af globulusfornemmelse og murrende ubehag svarende til tonsillerne, som klageren oplyste havde stået på gennem flere måneder. Selskabet har anført, at lægekonsulenten oplyste, at "disse symptomer er tegn, som lægefagligt set gør, at man skal mistænke kræft som årsag". Selskabet har henvist til sag AK 102984, AK 102110, AK 101950 AK 99501 og AK 93489.

Det fremgår af journal fra speciallægen i øre-, næse-, halssygdomme af 26/3 2025, at klageren "klager over globulusfornemmelse og murrende ubehag sv.t. tonsillerne. Har stået på igennem flere måneder. Har intermitterende reflux".

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 17/7 2025: "Hypertrofi af tonsiller/polypper ... Kommer til vurdering da belægnings på især ve mandel. Obj både hævelse og en del gullige forandringer ... Tonsillektomi d 15/8".

Det fremgår af journal fra øre-, næse-, halsafdelingen af 25/8 2025, at tonsillektomien "viser imidlertid en venstre ganetonsil med udbredt forekomst af planocellulært karcinom, veldifferentieret, irregulært, P16-positiv. Der er tumor i 10 ud af 11 skiver, og karcinomet har således en største udstrækning på ca. 35 mm. Samlet måles karcinomet til 25x15x35 mm strækker sig til resektionsfladen".

Ankenævnet for Forsikring

14.

104401

Det fremgår af udtalelsen fra speciallægen i øre-, næse-, halssygdomme af 20/10 2025, at "Symptomerne i marts 2025 (globulusfornemmelse) ikke gav mistanke om kræft. Kræftdiagnosen først kunne stilles på baggrund af den histologiske (patologiske) undersøgelse i august 2025. Der var således ingen lægelig viden eller mistanke om kræft før biopsien efter mandeloperationen".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 15, at forsikringen undtager sygdom eller lidelser, der har vist symptomer eller er diagnosticeret, før eller inden for de første 3 måneder efter forsikringen er trådt i kraft (karenstid).

Nævnet bemærker, at det efter forsikringsbetingelsernes ordlyd ikke er afgørende, om klageren har haft viden om, hvilken sygdom hun har haft, så længe hun har været vidende om symptomerne.

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

Nævnet har lagt vægt på, at klagerens karenperiode udløb den 11/8 2025, og at klageren tilbage i marts 2025 opsøgte lægen med ubehag i mandlerne (tonsillerne). Det fremgår af journal fra speciallægen i øre-, næse-, halssygdomme af 26/3 2025, at klageren "klager over globulusfornemmelse og murrende ubehag sv.t. tonsillerne. Har stået på igennem flere måneder. Har intermitterende reflux". Det fremgår af journal fra øre-, næse-, halsafdelingen af 25/8 2025, at tonsillektomien "viser imidlertid en venstre ganetonsil med udbredt forekomst af planocellulært karcinom, veldifferentieret, irregulært, P16-positiv".

Det, som klageren i øvrigt har anført, herunder udtalelsen fra speciallægen af 20/10 2025, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

104401

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand