

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. maj 2026 blev i sag nr. 104707:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Pensionskassen for Sygeplejersker og Lægesekretærer
V/Pka
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 10/11 2025 har klageren bl.a. anført:

"På grund af hævelse af venstre side af hoved samt mærkbar tumor i kind, ses jeg akut af lokal øre, næse, hals læge d. 8 januar 2025, som finder en tumor ved ultralyd. Der tages finnålsbiopsier, hvor patologisvar udkommer at der er malignsuspekte celler forenelig med acinic celle karcinom, diagnose kræft i ørespytkirtlen. Da jeg efter biopsitagningen hæver yderligere op, får jeg en akut tid i ... ambulatoriet [hospital] hvor de gentager finnålsbiopsierne og samme svar fremkommer, at det drejer sig om acinic celle karcinom. Svar på biopsierne bliver jeg telefonisk orienteret om d.13 januar af speciallæge ... som var den første jeg henvendte mig til d.8 januar. Jeg får tid d. 15 januar i onkologisk ambulatorie til samtale og plan for videre forløb, da jeg på grund af biopsisvarene nu overgår til kræftpakkeforløb i hoved-hals afdeling [hospital].

Man kender diagnosen DC079 kræft i ørespytkirtlen, acinic celle karcinom til samtalen d.15 januar og da sygdommen ubehandlet vil fortsætte med at vokse ind i det omkringliggende væv og har potentiale til at metastasere til lymferne på halsen samt andre organer, bestiller professor i hoved-hals kræft Kristine Bjørndal en PET/CT-skanning som udføres d.17 januar. Svar på PET/CT tyder på metastase, da en lymfekirtel lyser op på min hals og min sygdom har derfor en klinisk alvorlighed (risiko for spredning), så udover at fjerne tumor er en halsdissektion også nødvendig. Der blev fjernet ialt 14 lymfekirtler.

patologisvar viser at den maligne tumor var 16 mm. ingen metastaser i de 14 lymfeknuder.
T1NOMO

Tumor blev fjernet radikalt, men grundet patologien skal jeg følges i 5 år og skal henvende mig ved mistanke om forandringer (recidiv) Sygdommen er blevet håndteret som en ondartet metastaserende sygdom og lægerne vurderede at risikoen for spredning var overhængende og sygdommen krævede derfor et større indgreb og ikke blot en fjernelse af tumor. Ligesom tumoren kræver langvarig opfølgning i 5 år.

Ankenævnet for Forsikring

2.

104707

Jeg har fået afslag udelukkende på at PKA ikke anerkender acinic celle karcinom som en kritisk malign sygdom, til trods for at speciallægerne i onkologisk øre,næse,halskræft på [hospital] er uforstående over PKA's afgørelse. Rent histologisk er der tale om en lavmalign spytkirteltumor, hvilket er en histologisk klassificering og har intet at gøre med den kliniske diagnose, hvor der er tale om en malign sygdom, ubehandlet ville tumor fortsætte med at vokse ind i det omkringliggende væv(infiltrere), ind i ansigtsnerven og forårsage parese og lokal ødelæggelse og har potentiale til at sprede sig (metastasere) om end langsommere end højmaligne tumorer. Acinic celle (karcinom) er en ondartet(malign) tumor der kræver behandling og opfølgning.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At PKA anerkender at jeg har haft kræft i spytkirtlen, hvilket må betegnes som kritisk sygdom. Jeg har haft et karcinom som pr. definition er en ondartet kræftsvulst og hvis der ikke var tale om alvorlig sygdom, ville jeg hverken skulle have udført en PET/CT ,da de kendte diagnose/patologien og ej heller skulle følges i 5 år som andet alvorlig kræft."

Selskabet har den 27/11 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager har fået afslag på udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. Tvisten drejer sig om, hvorvidt klager er berettiget til udbetaling, eller om hun ikke opfylder betingelserne, fordi hun ikke opfylder diagnosekriteriet.

Sagsfremstilling

Klager er omfattet af gruppeforsikring ved død, førtidspensionering og visse kritiske sygdomme i Pensionskassen ... og vilkår vedlægges som **Bilag 1**. Pensionskassens liste over kritiske sygdomme, der er omfattet af forsikringen, er vedlagt i **Bilag 2**.

Klager ansøger om udbetaling af Sum ved visse kritiske sygdomme den 13. februar 2025 (**Bilag 3**) vedrørende lavmalign kræft i spytkirtel.

Pensionskassen indhenter journaloplysninger fra [hospital] (**Bilag 4-8**).

Efter gennemgang af de indhentede helbredsoplysninger meddeler Pensionskassen afslag på udbetaling af Sum ved visse kritiske sygdomme den 28. februar 2025 (**Bilag 9**).

Klager indsender journalnotat den 31. marts 2025, hvorefter Pensionskassen revurderer sagen og meddeler den 9. maj 2025 at Pensionskassen fastholder afslag på udbetaling af Sum ved visse kritiske sygdomme (**Bilag 10**).

Klager indsender klage over afgørelsen den 26. maj 2025.

Den 12. juni 2025 besvarer Pensionskassen klagen (**Bilag 11**) og fastholder afslag på udbetaling af Sum ved visse kritiske sygdomme.

Herefter indbringer Klager sagen for Ankenævnet den 13. november 2025.

Begrundelse

Klager er via sin pensionsordning i Pensionskassen omfattet af en gruppeforsikring, der giver ret til udbetaling til en sum bl.a. ved død og ved visse kritiske sygdomme.

Det følger af Vilkår for gruppeforsikring ved død, førtidspensionering og visse kritiske sygdomme (**Bilag 1**) § 7, stk. 1, at

'Sum ved visse kritiske sygdomme udbetales, såfremt gruppemedlemmet i forsikringstiden - efter udløbet af en eventuel karenstid, jf. stk. 2 - får stillet en diagnose der opfylder kriterierne i pensionskassens liste over kritiske sygdomme, der er omfattet af forsikringen. Udbetalingen omfatter den sum, der var gældende den dag, hvor kriterierne for udbetaling blev opfyldt.'

Af listen over sygdomme, der kan give udbetaling fra gruppeforsikringen (**Bilag 2**) fremgår det af Litra A. Tumorer og visse ondartede blodsygdomme, at følgende er dækket vedr. Kræft - med undtagelse af mindre aggressive former:

'Dækningen omfatter en ondartet (malign) svulst (tumor), diagnosticeret histologisk af en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi) og karakteriseret ved ukontrolleret vækst af maligne celler, som har tendens til invasion af omkringliggende væv og tendens til lokalt recidiv samt tendens til spredning til regionale lymfekirtler og andre organer (metastaser).'

Følgende er ikke dækket:

- *Tumorer klassificeret som præmaligne, noninvasive, karcinom in situ, borderline eller med lavt malignt potentiale (uanset valgt behandling).*
- *Alle former for hudkræft (inklusive lymfomer og sarkomer i hud) samt modermærkekræft stadie 0 og 1A.*
- *Prostata tumorer med en Gleason score på 6 eller derunder (klinisk spredning svarende til T2NOMO er dækket).*
- *Blærepapillomer.*
- *Neuroendokrin (karcinoide) tumorer uden tendens til invasion af omkringliggende væv eller metastaser.'*

Af klagers journal (**Bilag 4**) fra den 27. januar 2025 vedrørende MDT konference (side 1) fremgår følgende:

'tumor ve. glandula parotis og FNA med malignitetsuspekte celle.

PET/CT-scanning d. 17.01.25 med øget FDG-optagls svarende til tumor samt lymfeknuder level II på ve. side.

Endvidere øget metabolisme i fundus ventriculi og er henvist ... mhp. gastroskopi.

D. 20.01.25 er der foretaget venstresidig parotidektomi samt øvre exairese level IIa + b.

Postoperativ påvirkning af nervus facialis og lille hæmatom, og pt. har derfor fået profylaktisk antibiotika i form af penicillin.

Der er fundet et 16 mm stort acinic cell karcinom med frie resektionsrande. Endvidere 14 lymfeknuder uden tegn til malignitet og de er dels fra level IIa + b sin. samt to intraparotidale.

[...]

Konklusion og plan

Lavmalign c. parotis sin. T1NOMO i form af acinic cell karcinom.

Færdigbehandlet. Vil blive fulgt i F-regi med kontrol med ultralydsscanning, første gang om 3 mdr.'

Af Pensionskassens brev af 9. maj 2025 (**Bilag 10**) vedrørende revurderingen fremgår følgende under 'Derfor får du afslag':

'Vi har modtaget dine helbredsoplysninger fra [hospital]. Her står det, at du har fået foretaget en operation på ørespytkirtlen (venstresidig parotidektomi) på grund af fund af malignitetssuspekte celler ved en finnålsbiopsi.

Ved den efterfølgende undersøgelse findes et 15 mm stort acinic cell karcinom. Der er herudover fjernet 2 lymfeknuder, som begge er uden metastaser. Tumor er ligeledes beskrevet som velafgrænset.

Der er tale om en undertype af spytkirtelkræft med lavt malignt potentiale på baggrund af histologiske karakteristika. Tumoren, der ved operationen er fjernet radikalt, er således på nuværende tidspunkt beskrevet som velafgrænset og uden spredning.

Vi har stor forståelse for dit sygdomsforløb og de bekymringer, det kan have medført. Men vi skal afgøre din ansøgning ud fra de forsikringsbetingelser og vilkår, der gælder for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. Det er på den baggrund, at vi vurderer, at du ikke opfylder betingelser, og dermed er du ikke berettiget til udbetaling af summen.

Vi har forelagt din sag de lægelige konsulenter i Videntcenter for Helbred og Forsikring, som er enige i vores vurdering.'

Af Pensionskassens brev af 12. juni 2025 (**Bilag 11**) vedrørende svar på klagen fremgår følgende: 'Det fremgår af oplysningerne, at du d. 10. januar 2025 på grund af hævelse og smerter i venstre side af halsen var blevet henvist af vagtlægen til ultralydsscanning. Scanningen viste en forandrung, som der blev taget finnålsbiopsi af. Da der blev fundet malignsuspekterede celler i biopsien, blev du henvist til PETscanning og fik d. 20. januar 2025 foretaget operation med fjernelse af tumor og lymfeknuder.

En patologisk undersøgelse af den fjernede tumor viste, at der var tale om acinic cell karcinom, som blev beskrevet som afrundet og velafgrænset. Tumor blev fjernet i sundt væv og lymfeknuderne var uden metastaser. På baggrund af de histologiske og kliniske fund fik du stillet diagnosen lavmalign kræft i spytkirtel. Du blev sat i kontrolforløb med ultralydsscanning hver 3. måned.

Du var til kontrol d. 27. marts 2025, hvor du fik foretaget en ultralydsscanning, der var normal og uden recidiv. Du informerede lægen om, at du havde fået afslag på udbetaling af forsikringssummen. Dette kunne overlægen ikke forstå. I journalen blev det noteret, at der rent histologisk var tale om en lavmalign spytkirteltumor, men at det ikke havde noget at gøre med den kliniske diagnose.

Overlægen informerede dig om, at andre patienter har fået godkendt denne diagnose som kritisk sygdom.

Dækningen ved visse kritiske sygdomme

Forsikringen ved kritisk sygdom er forskellig fra selskab til selskab. Nogle selskaber dækker sygdomme, som andre ikke gør, og kriterierne for de forskellige sygdomme kan også variere fra selskab til selskab.

Dækningen ved visse kritiske sygdomme er sammensat således, at den dækker en række specifikke diagnoser, som er nævnt på sygdomslisten. Sygdomslisten evalueres årligt efter anbefalinger fra Videntcenter for Helbred og Forsikring, og ændringerne bliver forelagt på pensionskassens generalforsamling til godkendelse.

Forsikringen dækker således 'visse' kritiske sygdomme, men desværre ikke alle. Vi har forståelse for, at din sygdom har været alvorlig, men den er ikke omfattet af forsikringen.'

Konklusion

Pensionskassen har vurderet at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af Sum ved visse kritiske sygdomme, da diagnosen kræft af lavmalign karakter ikke er omfattet af forsikringen."

Klageren har i brev af 9/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har læst PKA's redegørelse hvor de blot laver nogle nedslag i dokumenter og bilag som bekræfter dem i deres afgørelse af sagen.

...

Man kan komme i kræftpakkeforløb ene og alene grundet symptomer, som man henvender sig til egen læge med og det er egen læge som sætter vedkommende i kræftpakkeforløb. Patienten bliver udredt og man finder ikke altid en kræftdiagnose.

Så er der tilfælde som jeg. Der henvender mig direkte til øre, næse og hals læge i egen by ..., da det ikke kræver henvisning fra egen læge. Jeg beskriver mine symptomer og får en tid samme dag. Her bliver der som tidligere beskrevet taget finnålsbiopsier (FNA) da man finder en tumor i min venstre spytkirtel. Jeg bliver ringet op af øre, næse hals læge ... da der er fundet malignsuspekterede celler, forenelig med aciniccelle karcinom i prøverne og hun sætter mig på baggrund af patologien i kræftpakkeforløb og jeg får tid på [hospitals] ambulatorie i hoved-halskræft.

Får foretaget PET/CT-skanning hvor lymfekirtel lyser op og man mistænker metastase, får derfor fjernet den maligne tumor samt 14 lymfekirtler. Det ville man ikke gøre hvis der var tale om en kendt benign tumor!

Ud fra histologisvar er der d. 27. januar 2025 lavet en canceranmeldelse. Det er ud fra makroskopisk diagnosegrundlag med operation inkl. biopsi samt mikroskopisk diagnosegrundlag med histologi/cytologi fra primær tumor. På baggrund af dette har jeg modtaget et brev fra sundhedsdatastyrelsen som skriver at der er indberettet en kritisk sygdom. Se bilag 1.

Jeg er radikalt opereret for kræft, men da der er risiko for recidiv, selv efter flere år, følges jeg i 5 år med kontrol og UI-skanning. Der er altså ikke tale om at jeg har haft en tumor med malignt potentiale eller celleforandringer som måske bliver til kræft, hvis jeg ikke var blevet opereret ville den fortsat vokse og invaderer det omkringliggende væv, i dette tilfælde ind i min ansigtsnerve med store følger, sprede sig til lymfer på halsen og lave metastaser. Man kalder aciniccelle karcinom for lavmalign og dette bunder ene og alene i at der findes forskellige spytkirtler med forskellige vævstyper. Acinic celler er enzymproducerende celler og karcinom er betegnelsen for ondartet kræft som har tendens til at sprede sig via lymfesystemet og blodet (Metastaser) Karcinomer vokser invasivt og (Infiltrerer) omkringliggende væv. Dem må I kende fra tidligere sager.

Aciniccelle karcinom kaldes lavmalign, men udelukkende ud fra at den vokser langsommere end andre typer spytkirtelkræft, det gør den ikke mindre ondartet (malign) Læs gerne overlæge ... notat fra [hospital] som redegør for dette.

Jeg håber med dette skriv at nævnet vil vurdere sagen retfærdigt."

Ankenævnet *for* Forsikring

6.

104707

Ankenævnet for Forsikring

7.

104707

Selskabet har i brev af 17/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers kommentarer giver ikke pensionskassen anledning til at ændre vurderingen af sagen.

Klager er behandlet for en kræftform med lavt malignt potentiale, og sygdommen opfylder ikke kriterierne for dækning. Sagen er blevet vurderet af lægekonsulenterne i Videntcenter for Helbred og Forsikring.

Pensionskassen skal understrege, at det ikke har været angivet, at Klager var blevet behandlet for en godartet (benign) tumor.

Det forhold, at Klager har modtaget et brev fra Sundhedsdatastyrelsen om, at hun har en sygdom, som muligvis kan give ret til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme er ikke ensbetydende med, at sygdommen opfylder kriterierne for dækning på pensionskassens liste over kritiske sygdomme.

Det bemærkes, at dækningen ved kræftsygdomme i Pensionskasserne i PKA er helt i overensstemmelse med de anbefalinger Videntcenter for Helbred og Forsikring har i deres vejledninger på området.

Pensionskassen fastholder sin afgørelse og henviser i øvrigt til den tidligere fremsendte redegørelse i sagen."

Klageren har i brev af 5/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Det her bliver min sidste tilføjelse til klagesagen. Det ripper op i mit kræftforløb hvor jeg stadig mener, er bliver uretfærdigt behandlet af PKA.

Jeg har lige været til årskontrol og følges stadig de næste 4 år, men skal henvende mig hvis jeg får mistanke om recidiv. Derfor fastholder jeg graden af alvor i min sjældne diagnose.

Jeg vil tilføje at jeg forud for min klage til PKA talte med advokat fra Kræftens bekæmpelse. Hun anbefalede mig at søge aktindsigt i, hvem som har siddet med i PKA's lægefaglige råd i forhold til min vurdering af kritisk sygdom. Det gjorde jeg (står i mit brev, klage over afslag fra d.25.05.25), men jeg kunne ikke få oplyst et navn og derfor tvivler jeg på at det er en, som er uddannet speciallæge i hoved-halskræft. Min erfaring ... er at hvis man ikke spørger den specifikke speciallæge, får man ikke et kvalificeret svar. Jeg mener, hvem vil have en mave-tarm kirurg til at opererer et lårbensbrud? Seriøst

Ikke at bruge kvalificeret læge er selvfølgelig i PKA's interesse= ingen udbetaling af kritisk sygdom.

Jeg spurgte ligeledes også ind til, om de ikke de kunne sende mig til en anden uvildig specialist i hoved-hals kræft, men dette ikke gjort.

På baggrund af det vil jeg undre mig, hvis udfaldet i sagen går til PKA, derved underkender man specialisternes udtalelser fra [hospital], særligt notat fra [overlæge].

Og jeg gentager:

- Det er ikke præmalignt - **det er en ægte kræftform (Karcinom)**

- Det er ikke noninvasivt - **det er invasivt og kan vokse ind i omkringliggende væv**
- Det er ikke et karcinom in situ
- Det er ikke borderline - **det betegnes som lavmalignt men er stadig malignt, men bruges udelukkendes histologisk ikke diagnostisk**, Se [overlægens] notat
- Det har lav aggressivitet men det betyder indenfor den type (der er mange) spytkirtelkræft at den vokser langsommere end nogle andre, men at den er fjernet i tide burde ikke ændre på sagen. Min var trods alt 16 mm og jeg fik stadig fjernet 14 lymfekirtler på halsen da de mente at der var metastase og de kendte på det tidspunkt min kræfttype.

Jeg håber I fra ankestyrelsen kan se at der er noget som ikke stemmer overens med PKA i min sag.

Mit kræftforløb var/er målrettet og følger sammenlignelige kræftpakkeforløb i 5 år med ultralyd osv.

Så jo, min kræftdiagnose er på PKA's liste afsnit A og burde udløse en sum for kritisk sygdom!"

Selskabet har i brev af 16/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Pensionskassen har modtaget Klagers seneste kommentarer fra Ankenævnet den 12. februar 2026.

Klagers kommentarer giver ikke Pensionskassen anledning til at ændre vurderingen af sagen.

Pensionskassen stiller ikke diagnoser eller lignende, men forholder sig til de oplysninger, der foreligger og om oplysningerne i forhold til betingelserne kan give anledning til en udbetaling.

Pensionskassen anvender Videntcenter for Helbred og Forsikring til vejledende vurderinger, hvis Pensionskassen har brug for lægelig sparring.

Det er Videntcenter for Helbred og Forsikring, der står inde for, hvilke lægekonsulenter de har tilknyttet - og det er aldrig oplyst, hvem den specifikke læge er, men det er altid en lægekonsulent med et relevant speciale. I denne sag vil det formentlig være en onkolog.

Klager henviser igen til specialistens udtalelse: '*Det betegnes som lavmalignt men er stadig malignt, men bruges udelukkendes histologisk ikke diagnostisk.*' Det er meget klart specificeret, at lavmaligne tumorer ikke er omfattet, og Pensionskassens betingelser er sat sådan sammen, at vi bruger det histologiske svar.

Pensionskassen følger hvert år op med Videntcenter for Helbred og Forsikring i forhold til betingelserne og ser på deres anbefalinger, og det har igennem mange år været sådan, at Pensionskassen bruger det histologisk svar som verificering for diagnosen, og ikke noget der har været ændringer til.

Pensionskassen fastholder sin afgørelse og henviser i øvrigt til den tidligere fremsendte redegørelse i sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af klagerens ansøgning om udbetaling den 13/2 2025:

"Dine oplysninger om din sygdom

Kræft (svulst/tumor)

- Type: Kræft i ørespytkirtlen
- Diagnosen er stillet: 13. januar 2025

...

Supplerende oplysninger

Er fortsat sygemeldt. Har gener i form af facialis parese, som inkluderer mit venstre øje som ikke blinker samt et øre som ikke kan mærkes. Bliver fulgt med kontroller de næste 5 år."

Det fremgår af hospitalsjournal:

"15.01.25

Årsag til henvendelsen

[I 50'erne] kvinde med malignitetssuspekterede celler fra tumor ve. glandula parotis.

...

AKTUELT:

Har igennem nogle måneder mærket en hævelse lige foran ve. øre. Hævet yderligere op i forbindelse med en infektion, som nu har lagt sig igen. Hævelsen er der stadig. I forbindelse med infektion blev patienten undersøgt både i F-Ambulatoriet og hos egen otolog, og der er lavet FNA begge steder og svar på begge FNA'er er med malignitetssuspekterede celler.

...

Konklusion og plan

20 mm stor tumor ve. glandula parotis, superficielt foran ve. lobulus. FNA med malignitetssuspekterede celler.

Patienten skal udredes yderligere med:

rp. PET-CT-scanning.

...

17.01.25

Indikation for operation / undersøgelse

Indikation: Kommer med uafklaret tumor i venstre parotis samt reaktiv adenit på PET/CT.

Er fuldt indforstået med superficiel parotidektomi og øvre exsarese. PET/CT med opladning svarende til øvre del af ventriklen og fortykket slimhinde. Der aftales henvisning til ambulant gastroskopi.

...

CT-scanning: Ingen tidligere undersøgelser til sammenligning. Der ses 18 millimeter store randopladende tumor i parotis på venstre side. Enkelte mindre kontrastopladende foci i parotis bilateralt. Marginalt forstørret lymfeknude angulært på venstre side og i øvrigt synlige lymfeknuder på begge sider af halsen ...

Konklusion:

Let øget metabolisme i randen af kendt tumor i gl. parotis sin.

Mulig lymfeknude i level 1B sin. med kraftigt øget metabolisme.

Let FDG-optagende lymfeknuder i level 2 bilateralt, mest udtalt venstresidigt.

En meget lille, men rund, lymfeknude i det subkutane fedt superficielt for m. sternocleidomastoideus sin. ses med diskret metabolisme ...

Øget metabolisme i fundus ventriculi, kan afklares med skopi.

...

Resektion af glandula parotidea

+venstresidig

Deloperationer:

Radikal excision af cervikale lymfeknuder

...

22.01.2025

Undersøgelsessvar

Indikation:

[I 50'erne] kvinde med tumor ve. glandula parotis. FNA med malignitetssuspekterte celler.

Ultrasonisk ingen patologiske lymfeknuder.

...

27.01.25

...

Vurdering: [I 50'erne] kvinde med tumor ve. glandula parotis og FNA med malignitetssuspekterte celler.

PET/CT-scanning d. 17.01.25 med øget FDG-optagelse svarende til tumor samt lymfeknuder level II på ve. side.

Endvidere øget metabolisme i fundus ventriculi og er henvist ... mhp. gastroskopi.

D. 20.01.25 er der foretaget venstresidig parotidektomi samt øvre exairese level IIa + b.

Postoperativ påvirkning af nervus facialis og lille hæmatom, og pt. har derfor fået profylaktisk antibiotika i form af penicillin.

Der er fundet et 16 mm stort acinic cell karcinom med frie resektionsrande. Endvidere 14 lymfeknuder uden tegn til malignitet og de er dels fra level IIa + b sin. samt to intraparotidale.

Objektiv undersøgelse standard

Almen tilstand: Objektivt har pt. det godt.

Cranium facies: Der er en pæn ophelet cicatrice. Ingen infektionstegn.

Aftagende hævelse.

Bedring af venstresidig ansigtsmimik, men fortsat lidt efterslæb af særligt øjengrenen.

Konklusion og plan

Lavmalign c. parotis sin. T1N0M0 i form af acinic cell karcinom.

Færdigbehandlet. Vil blive fulgt i F-regi med kontrol med ultralydsscanning, første gang om 3 mdr.

...

Cancerregistrering foretaget.

...

18.06.25

Beskrivelse: Kommer til 6-måneders kontrol efter fjernelse af malign tumor i venstre glandula parotis. Der var tale om et acinicell karcinom. Patient fortæller at hun føler hun blevet mere tør i munden samt at der kommer smagsforstyrrelser på tungen og der er også nogle smerter op i venstre tindingeregion. Hun har ikke bemærket noget på selve halsen.

Objektiv undersøgelse standard:

Cavum oris et fauces: Upåfaldende forhold, klart spyt fra ductus stenoni bilateralt.

Collum: Upåfaldende cicatrice. Ingen palpable tumores

Ultralyd: Normal thyroidea ingen forstørrede lymfeknuder langs karskeden. Ingen mistanke om recidiv sv.t. TCR.

Konklusion og plan:

... Indkaldes til ny kontrol om ca. 6 måneder ...

...

27.03.2025

Aktuelt:

Beskrivelse: Kommer til kontrol efter fjernelse af acinic cell karcinom i venstre glandula parotis. Har stadig lidt føleforstyrrelser omkring cicatricen og lidt fortykket arvæv især bag øreflippen. Har ikke selv bemærket noget der kunne ligne tumor. Objektivt er der sufficient cicatrice lidt fortykket under øreflippen men denne forventer vil blive normalt over tid.

Patient har fået afslag fra PKA-forsikring idet man ikke mener at hendes sygdom kan erkendes som kritisk sygdom. Dette findes overraskende, da der er tale om en malign sygdom som også har potentiale for spredning til lymfeknuder og også fjernmetastasering. Rent histologisk er der tale om en lavmalign spytkirtel tumor, hvilket altså er en histologisk klassificering. Dette har intet at gøre med den kliniske diagnose, hvor der er tale om en malign sygdom. Andre patienter med samme diagnose har fået godkendt denne sygdom som kritisk sygdom.

...

Konklusion og plan:

Konklusion og plan: Klinisk recidivfri, skal indkaldes til kontrol om 3 måneder."

Det fremgår af journalen med mikroskopiske og makroskopiske undersøgelser:

"Prøvetagningstidsdato: 20.01.2025

...

Mat. nummer

[1]

[2]

Beskrivelse af materiale/prøve

Level 2a sin (Lymfeknude HOH, skæres på 2μ)

Level 2b sin (Lymfeknude HOH, skæres på 2μ)

Diagnoser

[1]

T08202 Lymfeknude på hals, venstre

M09470 ingen tegn på metastase

[2]

T08202 Lymfeknude på hals, venstre

M09470 ingen tegn på metastase

Konklusion

Mikroskopisk beskrivelse

[01] Ni lymfeknuder uden tegn på metastase.

[02] Tre lymfeknuder uden tegn på metastase

Makroskopisk beskrivelse

[01] Fragmenteret fedtvæv med et samlet mål på 38 x 24 x 8 mm.

9 lymfeknuder, hvor den største måler 21 x 14 x 8 mm.

Deles og kommes i kapsel 1.

2-3: 4 udelte lymfeknuder i hver kapsel.

[02] Fragmenteret fedtvæv med et samlet mål på 23 x 18 x op til 5 mm.

3 lymfeknuder, hvor den største måler 9 x 6 x 3 mm.

Udtaget til mikroskopi:

1: 3 udelte lymfeknuder.

+ rest.

...

Mat. nummer

[1]

Beskrivelse af materiale/prøve

Ve sidig superficiel parotidectomi (Hoved/hals, stort)

Diagnoser

[1]

T551 OB Glandula parotidea, venstre

M85503 acinic cell karcinom

M09400 resektionsrande frie

P30620 resektat

Konklusion

Superficielle del af venstre glandula parotidea med 16 mm aciniccellekarcinom med udbredte degenerative forandringer formentlig som følge af finnålsaspirat og uden oplagt holdepunkt for highgrade transformation. Resektionsrande frie. To lymfeknuder er uden metastase.

Mikroskopisk beskrivelse

[01] Totaltindstøbt tumor ses afrundet, velafgrænset og med solid til mikrocystisk vækst af store neoplastiske celler. Disse kubisk til polyhedrale med rigeligt, udbredt basofil granuleret cytoplasma. I tumor ses uregelmæssige områder med skygger af forhenværende tumorvæv, blødning, blødningsfølger og varierende begyndende fibrøse organisering af granulationsvæv, hvilket skønsomt er udtryk for degenerative forandringer som følge af tidl. finnålsaspirat. Ingen oplagt genuin tumornekrose. Tumor fremstår afrundet, velafgrænset og omgivet af en fibrøs pseudokapsel, hvor der i nogle områder ses inflammatorisk infiltrat af lymfocytter. Immunhistokemisk udviser de neoplastiske celler universel, distinkt ekspresion af bredspektret cytokeratin, udbredt og apikalt accentueret DOG-1 membranreaktion og udbredt moderat ekspresion af DOG1 og SOX10. De maligne celler udtrykker ikke Mammaglobin, p40, calponin, p63 eller CEA-M. Således spytkirtelneoplasi morfologisk og immunfænotypisk foreneligt med aciniccelle karcinom. Udenfor tumor ses normale fedtinfiltrerede lobuli af cytoarkitektonisk normale serøse spytkirtelacini og tilhørende spytkirteludførsels gange. Der er identificeret 2 lymfeknuder uden tegn på metastase.

Makroskopisk beskrivelse

[01] Fikseret, ikke-markeret, 45x49x20 mm resektat forenelig med dele af glandula parotidea. Overfladen med lobuli af fedtvæv og spytkirtler. Tusches sort. Parallelskæres. På snitfladen 14x16x13 mm, afrundet, forholdsvis velafgrænset tumor, som i periferien er med solidt væv og centralt brunligt henfaldspræget væv. Man har indtryk af at læsionen ligger i tilstødning til lymfeknude. Vævet i øvrigt med normale lobuli af spytkirtler.

Kps. 1-4, tumor totaltindstøbt.

Kps. 5, snit fra makroskopisk normalt udseende spytkirtelvæv.

+ rest."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Liste over visse kritiske sygdomme

...

A. Tumorer og visse ondartede blodsygdomme

Kræft – med undtagelse af mindre aggressive former

Dækningen omfatter en ondartet (malign) svulst (tumor), diagnosticeret histologisk af en speciallæge

i vævsundersøgelser (patologisk anatomi) og karakteriseret ved ukontrolleret vækst af maligne celler,

som har tendens til invasion af omkringliggende væv og tendens til lokalt recidiv samt tendens til spredning til regionale lymfekirtler og andre organer (metastaser).

Følgende er ikke dækket:

- Tumorer klassificeret som præmaligne, noninvasive, karcinom in situ, borderline eller med lavt malignt potentiale (uanset valgt behandling).

...

- Neuroendokrine (karcinoide) tumorer uden tendens til invasion af omkringliggende væv eller metastaser."

Nævnet udtaler:

Klageren har forsikring ved kritisk sygdom og anmeldte, at hun havde fået diagnosen kræft i ørespytkirtlen. Den 28/2 2025 afviste selskabet at yde dækning med henvisning til, at sygdommen ikke opfylder diagnosekriterierne. Klageren ønsker dækning.

Klageren har anført, at sygdommen har en klinisk alvorlighed med risiko for spredning, og at der blev fjernet i alt 14 lymfekirtler. Patologisvaret viste, at den maligne tumor var 16 mm., og at der ikke var metastaser i de 14 lymfeknuder. Klageren har oplyst, at lægen på hospitalet er uforstående over for selskabets afgørelse. Ubehandlet ville tumoren fortsætte med at vokse ind i det omkringliggende væv, ind i ansigtsnerven, og den ville forårsage parese og lokal ødelæggelse. Tumoren har potentiale til at sprede sig om end langsommere end højmaligne tumorer. Sygdommen er blevet håndteret som en ondartet metastaserende sygdom, og lægerne vurderede, at risikoen for spredning var overhængende, hvorfor sygdommen krævede et større indgreb og ikke blot fjernelse af tumoren. Klageren skal følges i 5 år og skal henvende sig ved mistanke om forandringer/recidiv. Da selskabet ikke har oplyst, hvem der har vurderet hendes sag,

tvivler klageren på, at det er en speciallæge i hoved-halskræft. Klageren har anført, at kræften ikke er præmalignt, idet der er tale om en ægte kræftform (Karcinom), som er invasiv og kan vokse ind i omkringliggende væv. Klageren har anført, at "det betegnes som lavmalignt men er stadig malignt, men bruges udelukkendes histologisk ikke diagnostisk".

Selskabet har anført, at der er tale om en undertype af spytkirtelkræft med lavt malignt potentiale. Lymfeknuderne var uden metastaser og tumoren er beskrevet som afrundet, velafgrænset samt uden spredning. Kontrolundersøgelsen den 27/3 2025 viste normale forhold uden recidiv. Selskabet har anført, at selskabet anvender Videncenter for Helbred og Forsikring til vejledende vurderinger, hvis selskabet har brug for lægelig sparring. Det oplyses ikke, hvilken specifik læge, der har vurderet sagen, men det er altid en læge med relevant speciale.

Det fremgår af ansøgningen af 13/2 2025, at klageren har fået diagnosticeret "Kræft (svulst/tumor) *Type: Kræft i ørespytkirtlen, *Diagnosen er stillet: 13. januar 2025 ... Har gener i form af facialis parese, som inkluderer mit venstre øje som ikke blinker samt et øre som ikke kan mærkes. Bliver fulgt med kontroller de næste 5 år".

Det fremgår af hospitalsjournal af 17/1 2025, at "Der ses 18 millimeter store randopladende tumor i parotis på venstre side. Enkelte mindre kontrastopladende foci i parotis bilateralt. Marginalt forstørret lymfeknude angulært på venstre side og i øvrigt synlige lymfeknuder på begge sider af halsen ... Konklusion: Let øget metabolisme i randen af kendt tumor i gl. parotis sin. Mulig lymfeknude i level 1B sin. med kraftigt øget metabolisme. Let FDG-optagende lymfeknuder i level 2 bilateralt, mest udtalt venstresidigt. En meget lille, men rund, lymfeknude i det subkutane fedt superficielt for m. sternocleidomastoideus sin. ses med diskret metabolisme".

Det fremgår af hospitalsjournal af 22/1 2025, at der er "Ultrasonisk ingen patologiske lymfeknuder".

Det fremgår af journalen med prøvetagning den 20/1 2025, at "[1] Level 2a sin (Lymfeknude HOH, skæres på 2μ). [2] Level 2b sin (Lymfeknude HOH, skæres på 2μ). Diagnoser: [1] T08202 Lymfeknude på hals, venstre M09470 ingen tegn på metastase, [2] T08202 Lymfeknude på hals, venstre M09470 ingen tegn på metastase ... Mikroskopisk beskrivelse: [01] Ni lymfeknuder uden tegn på metastase. [02] Tre lymfeknuder uden tegn på metastase".

Det fremgår af hospitalsjournal af 27/1 2025, at "PET/CT-scanning d. 17.01.25 med øget FDG-optagls svarende til tumor samt lymfeknuder level II på ve. side. Endvidere øget metabolisme i fundus ventriculi ... D. 20.01.25 er der foretaget venstresidig parotidektomi samt øvre exairese level IIa + b. Postoperativ påvirkning af nervus facialis og lille hæmatom, og pt. har derfor fået profylaktisk antibiotika i form af penicillin. Der er fundet et 16 mm stort acinic cell karcinom med frie resektionsrande. Endvidere 14 lymfeknuder uden tegn til malignitet og de er dels fra level IIa + b sin. samt to intraparotidale ... Konklusion og plan: Lavmalign c. parotis sin. T1N0M0 i form af acinic cell karcinom. Færdigbehandlet. Vil blive fulgt i F-regi med kontrol med ultralydsscanning, første gang om 3 mdr."

Det fremgår af hospitalsjournal af 27/3 2025, at klageren "har fået afslag fra PKA-forsikring idet man ikke mener at hendes sygdom kan erkendes som kritisk sygdom. Dette findes overraskende, da der er tale om en malign sygdom som også har potentiale for spredning til lymfeknuder og også fjernmetastasering. Rent histologisk er der tale om en lavmalign spytkirtel tumor, hvilket altså er en histologisk klassificering. Dette har intet at gøre med den kliniske diagnose, hvor der er tale om en malign sygdom. Andre patienter med samme diagnose har fået godkendt denne sygdom som kritisk sygdom ... Konklusion og plan: Klinisk recidivfri, skal indkaldes til kontrol om 3 måneder".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes liste over kritiske sygdomme, at forsikringen dækker tumorer og visse ondartede blodsygdomme. Kræft – med undtagelse af mindre aggressive former. Dækningen omfatter en ondartet (malign) svulst (tumor), diagnosticeret histologisk af en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi) og karakteriseret ved ukontrolleret vækst

af maligne celler, som har tendens til invasion af omkringliggende væv og tendens til lokalt recidiv samt tendens til spredning til regionale lymfekirtler og andre organer (metastaser).

Det fremgår, at forsikringen bl.a. ikke dækker "tumorer klassificeret som præmaligne, noninvasive, karcinom in situ, borderline eller med lavt malignt potentiale (uanset valgt behandling)" eller "neuroendokrine (karcinoide) tumorer uden tendens til invasion af omkringliggende væv eller metastaser".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

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

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af hospitalsjournal af 17/1 2025, at klageren har "mulig lymfeknude i level 1B sin. med kraftigt øget metabolisme. Let FDG-optagende lymfeknuder i level 2".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af prøveresultaterne den 20/1 2025, at der ikke var tegn på metastaser.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af journal af 27/1 2025, at klageren har "lavmalign c. parotis" og at knuden benævnes T1N0M0, hvilket viser, at den ikke har spredt sig til lymfeknuderne eller til andre dele af kroppen. Det fremgår, at klageren var færdigbehandlet, men løbende skal gå til kontrol.

Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker dels tumorer klassificeret som noninvasive eller med lavt malignt potentiale, dels Neuroendokrine (karcinoide) tumorer uden tendens til invasion af omkringliggende væv eller metastaser.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

104707

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

104707

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings