

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. marts 2026 blev i sag nr. 104987:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 17/12 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har søgt PFA om udbetaling fra forsikringen ved kritisk sygdom på grund af diagnosen visse godartede svulster med diagnosedato den 16. december 2024. Se vedhæftede fil: ..., siderne 47 og 51. Gældende på anmeldelsestidspunktet.

8/4-2025 får jeg afslag på min ansøgning. Se vedhæftede fil: ..._Afvist_Kritisk_Sygdom. Afslaget begrundes med, at man mistænker diagnosen neurofibromatose, som ikke er dækket af forsikringen.

Altså afslag på baggrund af en mistanke om noget. Afslaget begrundes yderligere med de mange svulsters placering i nervesystemet, som PFA tolker som ikke værende i hjernen/rygmarven. PFA henviste til journaloplysninger fra [hospital 1]. Jeg har aldrig været på [hospital 1]!

17/6-2025 modtager jeg en opsummering af mit sygdomsforløb fra ledende overlæge og neurokirurg på [hospital 2], Se vedhæftede fil: ..._opsummering. I denne opsummering præciseres det klart, at mine svulster er placeret i centralnervesystemet, derved indenfor kraniet og i rygmarvskanalen og at man efter genetiske tests kan fastslå at det er usandsynligt at jeg skulle fejle enten neurofibromatose eller schwannomatose. Se også vedhæftede fil: ..._journaler, journalnotat - somatik af 10/6-2025.

Den 29/6-2025 anmoder jeg PFA om en genvurdering af min sag på baggrund af opsummeringen af mit sygdomsforløb samt de nye præciseringer i ovenstående journalnotat.

Ankenævnet for Forsikring

2.

104987

Den 23/10-2025 modtager jeg endnu et afslag fra PFA. Se vedhæftede fil: ..._Afvist_Kritisk_Sygdom. Afslaget begrundes nu med, at mine svulster hører under kategorien neurinomer, som er en fælles betegnelse for schwannomer og neurofibromer, altså en begrundelse som er helt i modstrid med oplysningerne i journalnotatet fra den 10/6 omhandlende de genetiske udredninger.

Den 7/11-2025 sender jeg en klage til PFA over deres afslag af 23/10-2025. Se vedhæftede fil: ..._Klage_Afgørelse_...

Den 17/11-2025 modtager jeg svar på ovenstående klage. Se vedhæftede fil: ..._Afvist_Kritisk_Sygdom. I denne afvisning af min klage skriver PFA, at afvisningen nu skyldes, at der ikke er taget biopsier. I mine journaler står der at det ikke er muligt at tage biopsier. Det er alene de genetiske tests, der kan udelukke, hvilke knuder jeg ikke har. PFA gør endvidere opmærksom på, at der er tegn på en godartet sygdom - ikke kræft, hvilket jeg mener er irrelevant i forhold til policens dækning. For mig er sygdommen kritisk invaliderende.

Jeg kan vælge at blive opereret i rygmarven. Der vil være en meget stor risiko for lammelse af bl.a. hele underlivet ved en operation, hvilket vil forværre mit sygdomsbillede katastrofalt. Jeg hæfter mig derfor også ved forsikringens ordlyd om at denne også dækker tilfælde, hvor operation ikke kan gennemføres af tekniske grunde.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg rejser denne anke mod PFA fordi jeg mener at være fuldt ud berettiget til at få udbetalt forsikringssummen i forbindelse med kritisk sygdom med baggrund i indholdet i de foreliggende journaler og facts i denne sag."

Selskabet har den 7/1 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Police ... blev oprettet den 1. juni 2014 via Klagers ansættelse hos X. Policen indeholder Forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne, Kritisk Sygdom, død og Helbredssikring. Der er derudover pensionsopsparing på policen.

...

Hvad handler tvisten om - parternes overordnede synspunkter

Tvisten handler om hvorvidt Klager opfylder kriterierne for udbetaling af Forsikringsdækning ved Kritisk Sygdom. Klager gør gældende, at han opfylder kriterierne for udbetaling på grund af diagnosen 'Godartede svulster i hjernen eller rygmarven'. PFA gør gældende, at Klagers anmeldte diagnose ikke opfylder kriterierne for udbetaling af Forsikringsdækning ved Kritisk sygdom i Klagers pensionsvilkår.

Sagsfremstilling

Klager ansøgte om udbetaling af Forsikringsdækning ved kritisk sygdom den 21. februar 2025, med diagnosedato den 16. december 2024. Klager anmeldte, at han havde diagnosen 'Godartede svulster i hjernen eller rygmarven'.

Klager fik afslag på udbetalingen den 8. april 2025, da det er PFA's vurdering, at Klagers sygdom ikke er dækket af forsikringen.

Det fremgik af journaloplysningerne fra [hospital 2], at der ikke var en diagnose, men at man mistænkte diagnosen neurofibromatose. Denne diagnose alene er ikke dækket af forsikringsdækning ved Kritisk Sygdom.

Neurofibromatose er en tilstand, hvor man udvikler en masse, meget små nerveknuder i såvel hud som ud for rygmarv og hjernen i hhv. nerverødder og kranienner. Der er ikke tale om svulster i selve hjernen/rygmarven men i nerverne, der udgår fra dem.

Klager havde flere små knuder langs nerverødderne nederst i rygmarven samt ud for 5. kraniennerve i kraniet.

De små multiple knuder var således ikke i selve hjernevævet eller rygmarven, men nerverne lige uden for dem. Det vil sige, de ikke var placeret i hjerne, hjernestamme, rygmarv eller disse organers hinder, og knuderne alene var dermed ikke dækningsberettigede til udbetaling af Forsikringsdækning ved Kritisk Sygdom.

Det fremgik af journalen at man overvejede at operere de små svulster i nerverødderne i lænden, da man tænkte, at disse forårsagede kraftnedsættelsen over hofterne, men at der var tale om en teknisk vanskelig operation, hvorfor man valgte at se tiden an.

I henhold til [klagerens] pensionsvilkår, så dækker forsikring ved kritisk sygdom de diagnoser, der er nævnt i punkt 6.2. Kritiske sygdomme.

6.1. Dækning

Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet "Kritiske sygdomme", og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

6.2. Kritiske sygdomme

De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling.

1. Blodprop i hjertet af svær grad (akut myokardieinfarkt (AMI))
2. Hjerterkaroperation på grund af svær kranspulsåreforkalkning (by-pass/PCI)
3. Kronisk hjertesvigt med svære symptomer i hvile og nedsat funktionsevne
4. Livstruende rytmeforstyrrelser med indoperation af ICD-enhed (hjertestøder)
5. Hjerterklapoperation på grund af hjerterklapfejl
6. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger
7. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller karmisdannelse inde i kraniet (AV-malformation) inkl. kavernøst angiom med behov for operation
8. Svær sygdom i hovedpulsåren (aorta) med tillukning, bristning eller større lokal udvidelse med indikation for operation
9. a. Kræft med undtagelse af mindre aggressive former
b. Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former
10. Visse godartede svulster i hjerne eller rygmarv med behov for operation efterladende resttumor eller svære blivende følger
11. Dissemineret sklerose (DS)
12. Amyotrofisk lateralsklerose (ALS) eller motorisk nervecellesygdom (MND) med vedvarende og fremadskridende symptomer
13. Kronisk nyresvigt
14. Større organtransplantation
15. AIDS
16. HIV-infektion ved blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte
17. Muskelsvind (myopati og neuropati) med vedvarende fremadskridende symptomer
18. Myasthenia gravis med vedvarende symptomer
19. Praktisk blindhed
20. Total døvhed
21. Primær Parkinsons sygdom
22. Creutzfeldt-Jakobs sygdom (CJD og vCJD)
23. Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger
24. Tredjegradsforbrænding (ambustio), forfrysning eller ætsning, der dækker mindst 20 % af kroppens overflade
25. Terminal sygdom

Punkt 10, Visse godartede svulster i hjerne eller rygmarv med behov for operation efterladende resttumor eller svære blivende følger

10. Visse godartede svulster i hjerne eller rygmarv med behov for operation efterladende resttumor eller svære blivende følger

Visse godartede svulster i hjerne eller rygmarv med behov for operation efterladende resttumor eller svære blivende følger definerer PFA Pension som godartede (benigne) svulster opstået i hjerne, hjernestamme, rygmarv eller disse organers hinder, som enten

- a. ikke har kunnet fjernes helt ved operation, eller
- b. som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 15 % fastsat efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Forsikringen omfatter også tilfælde, hvor operation ikke kan gennemføres af tekniske grunde.

Méngraden kan tidligst vurderes når følgetilstanden er stationær, dvs. omkring 3-6 måneder efter operationen.

Dækningen **omfatter ikke:**

- a. Cyster eller granulomer
- b. Hypofyseadenomer
- c. Schwannomer/neurinomer, herunder acusticus neurinomer
- d. Svulster i kranie-hjernenerv, f.eks. synsnerven, hørenerven

Det var en beklagelig fejl, at Selskabet i sit afslag henviste til journaler fra [hospital 1] og ikke fra [hospital 2]. Journalerne er fra [hospital 2].

Klager bad efterfølgende om en revurdering, og Selskabet bad derfor Videncenter for Helbred og Forsikring om at vurdere, om Klager opfyldte kriterierne for 'godartede svulster i hjerne eller rygmarv'.

Videncenter for Helbred og Forsikring sendte herefter en vejledende forsikringsmedicinsk vurdering til Selskabet den 20. oktober 2025.

Videncenter for Helbred og Forsikring vurderede ikke, at Klager opfyldte kriterierne for udbetaling af Forsikringsdækning ved Kritisk Sygdom på grund af diagnosen 'godartede svulster i hjerne eller rygmarv'.

Den forsikringsmedicinske vurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring er fremlagt som Bilag 3.

Efter at Selskabet havde modtaget den forsikringsmedicinske vurdering, sendte Selskabet en ny afgørelse til Klager den 23. oktober 2025.

Selskabet fastholdt sit afslag og henviste til vurderingen fra Videncenter for Helbred og Forsikring.

Klager henvendte sig herefter til Videncenter for Helbred og Forsikring den 7. november 2025. Videncenter for Helbred og Forsikring besvarede Klagers henvendelse den 26. november 2025.

Videncenter for Helbred og Forsikring havde på ny gennemgået alle Klagers journaloplysninger. Gennemgangen gav ikke Videncenteret anledning til at ændre sin tidligere vurdering.

Brevet til Klager fra Videncenter for Helbred og Forsikring fra den 26. november 2025 er fremlagt som Bilag 4.

PFA anerkender, at Klagers erhvervsevne er nedsat, og Selskabet udbetaler tab af erhvervsevne til Klagers arbejdsgiver X.

Klager har dog ikke dokumenteret, at han er diagnosticeret med en sygdom, der giver ret til udbetaling af Forsikringsdækning ved kritisk sygdom.

...

Konklusion

PFA anerkender, at Klagers erhvervsevne er nedsat, og Selskabet udbetaler tab af erhvervsevne til Klagers arbejdsgiver.

Klager har på det foreliggende grundlag dog ikke dokumenteret, at han er berettiget til udbetaling af Forsikringsdækning ved kritisk sygdom på baggrund af diagnosen *Visse godartede svulster i hjerne eller rygmarv med behov for operation efterladende resttumor eller svære blivende følger.*"

Klageren har i brev af 14/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"PFA skriver nedenstående konklusion i deres Indlæg til ankenævnet dateret den 7. januar 2026:

'Konklusion

PFA anerkender, at Klagers erhvervsevne er nedsat, og Selskabet udbetaler tab af erhvervsevne til Klagers arbejdsgiver.

Klager har på det foreliggende grundlag dog ikke dokumenteret, at han er berettiget til udbetaling af Forsikringsdækning ved kritisk sygdom på baggrund af diagnosen Visse godartede svulster i hjerne eller rygmarv med behov for operation efterladende resttumor eller svære blivende følger.'

Jeg er ikke enig i den påståede, manglende dokumentation af min berettigelse til udbetalingen af forsikringen. Dokumentationen er at læse og finde i nedenstående tekst og nævnte filer som tidligere er blevet fremsendt til PFA og i øvrigt vedlagt denne sag:

17/6-2025 modtager jeg en opsummering af mit sygdomsforløb fra ledende overlæge og neurokirurg på [hospital 2], Se vedhæftede fil: ..._opsummering. I denne opsummering præciseres det klart, at mine svulster er placeret i centralnervesystemet, derved indenfor kraniet og i rygmarvs-kanalen og at man efter genetiske tests kan fastslå at det er usandsynligt at jeg skulle fejle enten neurofibromatose eller schwannomatose. Se også vedhæftede fil: ...journaler, journalnotat - somatik af 10/6-2025.

Konklusion:

Det er min opfattelse at PFA og Videncenter for Helbred & Forsikring enten ikke har noteret sig eller ikke ønsker at forholde sig til de essentielle og faktuelle oplysninger i hhv. filerne ...opsummering og ..._journaler, journalnotat - somatik af 10/6-2025."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår bl.a. af journal af 4/10 2024 fra hospital 2:

"Konklusion:

Den elektrofysiologiske undersøgelse viser tegn til sensorisk/motorisk polyneuropati af axonal type.

Derudover er der påvist akut og kronisk neurogen forandringer af venstre m.vastus medialis samt uspecifikke motoriske ledningsforhold af venstre n.femoralis . Forandringer tyder på affektion af venstre plexus lumbalis/ venstre L2-L4 radikulopati. Der er ikke påvist tegn til venstre n.ischiatus affektion og heller ikke påvist tegn til diffus forhorncell affektion."

Det fremgår af journal fra hospital 2:

"**13.12.2024**

Beskrivelse: Røntgen konferencebeslutning:

Ovenstående patients billeder samt henvisning med oplysninger præsenteres på røntgenkonference i rygteamet. Der foreligger nu to MR-scanninger med 2-måneders mellemrum, her ses ingen udvikling i processer der specielt er beliggende omkring nervetrådene lumbalt. Radiologisk ingen sikker diagnose, muligt neurofibromatose eller neurosarkoidose. Der er spurgt ind til om det muligt at tage biopsi, dette er ikke en mulighed, åben kirurgi med fjernelse af tumor er en mulighed,

dog er der ikke set nogen vækst i tumormasse på de sidste 2 måneder. Generelt anbefales genetisk udredning mhp. at komme diagnosen nærmere.

...

16.12.2024

Beskrivelse: Konferencebeslutning:

Ovenstående patient er blevet præsenteret til cervikal indikationskonference, præsentation af henvisning samt billeddiagnostik. Der er enighed i kollegiet om at billedmaterialet mest forenelig med neurofibromatose eller schwannomatose, det ikke muligt at foretage biopsi, der er mulighed for operation med fjernelse af tumor, dog dette med risiko for neuroudfald. Ud fra henvisningen er det uvist i hvilken grad patienten har symptomer. Anbefaling til henvisende afdeling er fortsat genetisk udredning.

...

15.01.2025

Diagnosekode: Godartet tumor i anden del af centralnervesystemet

...

Anmeldelsesstatus: ny anmeldelsespligtig sygdom, ikke tidl. fuldt anmeldt af afd

Makro. diagnosegrundlag: billeddiagnostisk undersøgelse

Mikro. diagnosegrundlag: ingen histologisk/cytologisk/klinisk-mikroskop. undersøgelse

...

15.01.2025

Beskrivelse: Pt. møder til ambulant vurdering, pga. multiple mindre tumores i cauda equina. Ligner schwannomatose, uændret på 2 mdr. Har været til en række undersøgelser. Bør udredes genetisk.

...

23.01.2025

Pt. henvist til neurokirurgisk vurdering efter fundet af multiple små forandringer i spinalkanal, intraduralt. Ligger primært på niveau L2-3-4, og fremstår som små, velafgrænsede tumores. MR-scanning fra september og igen november uden vækst. Der er også foretaget MR-scanning af cerebrum i september, og igen i december. Der ses lignende små forandringer ved n. trigeminus på begge sider (sv.t. cavum mickeli). Forandringerne er uden vækst mellem scanningerne, dvs. over måneder.

...

Pt. har været drøftet på neuroradiologisk konference 18/12 (notat fra Rheumatolog), hvor vurdering var, at fundet var mest foreneligt med neurofibromatose eller schwannomatose. Der er taget en række specialiserede blodprøver i december, og angiveligt også prøver efter aftale med genetisk afdeling. Jeg kan ikke se, at der foreligger et notat fra genetisk afdeling.

...

Ikke enkelt at behandle kirurgisk, da der er en række små knuder i selve nerverødderne. En operation vil være fjernelse af disse knuder i nær relation til nerverødderne, med neurofysiologisk assistance for at identificere de motoriske filamenter bedst muligt, men en ret risikabel operation med risiko for forværring af symptombilledet.

...

10.06.2025

...

Der er i ... taget forskellige blodprøver, herunder gentest, og efter afsøgning af svar via genetisk afdeling kan konkluderes, at der ligger svar fra april måned 2025. I dette panel af gentest er bl.a. testet for neurofibromatose og schwannomatose, og patienten har IKKE genetisk disposition til disse sygdomme. Der er ikke taget biopsier fra vævet, men uden den genetiske disposition uden kliniske manifestationer på neurofibromatose er det usandsynligt, at patienten har denne diagnose. Det samme gør sig gældende for schwannomatose.

Tilbage står således at patienten har multiple tumorer i centralnervesystemet, både intrakranielt i relation til nervi trigemini på begge sider i cavum Mikkeli og lumbalt i relation til nederste del af conus medullaris og filamenterne herunder. Således i centralnervesystemet og ikke ved nerverødderne. Der ikke en diagnose, men konsekvensen af tumorerne i spinalkanalen lumbalt er kraftnedsættelse og funktionsbesvær i benet som tidligere anført, som står i vejen for patientens erhverv.

Den kirurgiske plan er fortsat afventende, da der ikke på første kontrolscanning er sikkert vækst af tumor, og en betragtelig perioperativ risiko ved tumorfjernelse/biopsitagning. Ved MR-scanning blev beskrevet diskret størrelsesforøgelse af enkelte elementer, men jeg finder det indenfor den måleusikkerhed, der er på scanningsbilleder."

Det fremgår af brev af 17/6 2025 fra hospital 2:

"Jeg skriver til dig efter aftale med en opsummering af dit sygdomsforløb. Jeg har sammen med vores forløbskoordinator ... fulgt op på din sag, herunder de forskellige genetiske tests. Det grundlæggende problem er jo, at vi har opdaget en række små knuder i centralnervesystemet, dermed indenfor kraniet og i rygmarvskanalen. Der er ikke taget biopsier fra knuderne, så det er ikke klart præcist hvilken type knude der er tale om. Vi har dog alle tegn på, at det er godartet sygdom og ikke kræft.

Der er forandringer omkring nerverne, der løber fra hjernen til ansigtet på begge sider. Det vil normalt give symptomer i form af ændret følesans eller ligefrem smerter fra området af ansigtet. Det kan dog også sagtens være, at det ikke giver symptomer.

I ryggen kan vi se en række mindre knuder ved den nederste del af rygmarven, og i det område hvor

nerverne lige er trådt ud fra rygmarven, men fortsat er i rygmarvskanalen. Området som normalt kaldes filamenter. Efter at de endelige nerverødder er dannet og løber fra ryggen, er der ikke tegn

på knuder. Jeg har gennemgået dine gentests med hjælp fra en genetiker, så jeg var sikker på at give dig det rigtige svar. Du er med blodprøver i vinter blevet testet for de genetiske anlæg for en række forskellige lidelser, herunder såkaldt neurofibromatose og schwannomatose. Du har ikke genetiske anlæg for disse sygdomme. Når jeg kombinerer dette med dine symptomer er det usandsynligt, at du fejler enten neurofibromatose eller schwannomatose.

Jeg ser knuderne i lænden som den direkte årsag til de førlighedsproblemer, som du fortsat har i benet, og vi har jo talt om muligheden for operation. Imidlertid er forandringerne relativt små, og det vil være vanskeligt at udpege præcis hvilken lille knude, der er ansvarlig for dine symptomer i benet. Samtidigt vil kirurgi medføre en høj risiko for yderligere skade på nervevævet. Derfor er planen nu afventende holdning til kirurgi med kontrolforløb.

På den seneste skanning fra 15.05.25 ser jeg nogenlunde uændrede forhold sammenholdt med skanning fra sidste efterår. Kan dog se at vores røntgenlæge har beskrevet en mulig diskret øgelse af størrelsen af forandringerne i lænden. Jeg finder det dog indenfor den normale måleusikkerhed, som der er på disse ting. Vi afventer derfor næste planlagte kontrolskanning før vi lægger den videre plan i fællesskab, men der er risiko for, at det vil ende med kirurgi på et tidspunkt."

Det fremgår af brev af 20/10 2025 fra Videnscenter for Helbred & Forsikring til selskabet:

"Vejledende forsikringsmedicinsk vurdering – visse Kritiske Sygdomme

Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har foretaget en vejledende forsikringsmedicinsk vurdering af, om kriterierne for dækning ved visse Kritiske Sygdomme er opfyldte.

Ud fra de fremsendte helbredsoplysninger vurderer Videncentrets lægelige konsulenter, at kriterierne for 'godartede svulster i hjerne eller rygmarv' ikke er opfyldte.

Forsikrede får i 2024 påvist multiple små tumores i spinalkanalen. Der er ikke taget biopsier, men i neurokirurgisk notat dateret den 17. juni 2025 noteres, at der er tegn på godartet sygdom og ikke kræft.

Ifølge vore lægelige konsulenter henhører forandringerne under neurinomer, som er specifikt undtaget for dækning. På denne baggrund vurderer de lægelige konsulenter, at betingelserne ikke er opfyldte, uanset placering i nervesystemet."

Det fremgår af brev af 26/11 2025 fra Videnscenter for Helbred & Forsikring til klageren:

"Dækning ved Visse Kritiske sygdomme

Tak for din henvendelse af 7. november 2025.

På baggrund af din henvendelse har Videncenter for Helbred Forsikrings lægelige konsulenter på ny gennemgået din sag. Alle dine journaloplysninger har været vurderet, men det har desværre ikke givet anledning til en ændring.

Dertil kommer, at betingelserne for udbetaling ved godartede svulster kræver behov for operation, hvilket ikke er tilfældet på nuværende tidspunkt."

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

104987

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6.1. Dækning

Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet 'Kritiske sygdomme', og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

6.2. Kritiske sygdomme

De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling.

1. Blodprop i hjertet af svær grad (akut myokardieinfarkt (AMI))
2. Hjertekaroperation på grund af svær kranspulsåreforkalkning (by-pass/PCI)
3. Kronisk hjertesvigt med svære symptomer i hvile og nedsat funktionsevne
4. Livstruende rytmeforstyrrelser med indoperation af ICD-enhed (hjertestøder)
5. Hjerterklapoperation på grund af hjerterklapfejl
6. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger
7. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller karmisdannelse inde i kraniet (AV-malformation) inkl. kavernøst angiom med behov for operation
8. Svær sygdom i hovedpulsåren (aorta) med tillukning, bristning eller større lokal udvidelse med indikation for operation
9. a. Kræft med undtagelse af mindre aggressive former
b. Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former
10. Visse godartede svulster i hjerne eller rygmarv med behov for operation efterladende resttumor eller svære blivende følger

...

10. Visse godartede svulster i hjerne eller rygmarv med behov for operation efterladende resttumor eller svære blivende følger

Visse godartede svulster i hjerne eller rygmarv med behov for operation efterladende resttumor eller svære blivende følger definerer PFA Pension som godartede (benigne) svulster opstået i hjerne, hjernestamme, rygmarv eller disse organers hinder, som enten

- a. ikke har kunnet fjernes helt ved operation, eller
- b. som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 15 % fastsat efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Forsikringen omfatter også tilfælde, hvor operation ikke kan gennemføres af tekniske grunde.

Méngraden kan tidligst vurderes når følgetilstanden er stationær, dvs. omkring 3-6 måneder efter operationen.

Dækningen **omfatter ikke:**

- a. Cyster eller granulomer
- b. Hypofyseadenomer
- c. Schwannomer/neurinomer, herunder acusticus neurinomer
- d. Svulster i kranie-hjernenerver, f.eks. synsnerven, hørenerven

Det er en betingelse for at opnå dækning efter denne bestemmelse, at den beskrevne svulst er diagnosticeret i forsikringstiden, og at også de beskrevne følgetilstande i nervesystemet er bekræftet i forsikringstiden."

Ankenævnet for Forsikring

11.

104987

Nævnet udtaler:

Klageren har søgt om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom på grund af diagnosen visse godartede svulster. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at kriterierne for dækning ikke er opfyldt. Klageren ønsker udbetaling af forsikringssummen.

Klageren har anført, at overlæge og neurokirurg i notat af 17/6 2025 bekræfter, at svulsterne er placeret i centralnervesystemet og derved indenfor kraniet og i rygmarvskanalen, og at det efter genetiske tests kan fastslås, at det er usandsynligt, at klageren skulle fejle neurofibromatose eller schwannomatose. Klageren har henvist til notat af 10/6 2025 fra hospital 2. Klageren har anført, at det af journalerne fremgår, at det ikke er muligt at tage biopsier, og at det alene er genetiske tests, der kan udelukke, hvilke knuder han ikke har. Selskabet gør opmærksom på, at der er tegn på en godartet sygdom og ikke kræft, hvilket er irrelevant i forhold til policens dækning. For klageren er sygdommen kritisk invaliderende. Klageren har anført, at han kan vælge at blive opereret i rygmarven, hvor der vil være en meget stor risiko for lammelse af blandt andet hele underlivet, som vil forværre sygdomsbilledet katastrofalt. Det fremgår af forsikringens ordlyd, at der er dækning, når operation ikke kan gennemføres af tekniske grunde.

Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret, at han er berettiget til udbetaling af forsikringsdækning ved kritisk sygdom på baggrund af diagnosen "Visse godartede svulster i hjerne eller rygmarv med behov for operation efterladende resttumor eller svære blivende følger". Selskabet har henvist til vurderingerne fra Videncenter for Helbred & Forsikring.

Der fremgår af journal af 13/12 2024 fra hospital 2, at "Der foreligger nu to MR-scanninger med 2-måneders mellemrum, her ses ingen udvikling i processer der specielt er beliggende omkring nervetrådene lumbalt. Radiologisk ingen sikker diagnose, muligt neurofibromatose eller neurosarkoidose. Der er spurgt ind til om det muligt at tage biopsi, dette er ikke en mulighed, åben kirurgi med fjernelse af tumor er en mulighed, dog er der ikke set nogen vækst i tumormasse på de sidste 2 måneder. Generelt anbefales genetisk udredning mhp. at komme diagnosen nærmere".

Der fremgår af journal af 16/12 2024 fra hospital 2, at "Ovenstående patient er blevet præsenteret til cervikal indikationskonference, præsentation af henvisning samt billeddiagnostik. Der er enighed i kollegiet om at billedmaterialet mest forenelig med neurofibromatose eller schwannomatose, det ikke muligt at foretage biopsi, der er mulighed for operation med fjernelse af tumor, dog dette med risiko for neuroudfald. Ud fra henvisningen er det uvist i hvilken grad patienten har symptomer. Anbefaling til henvisende afdeling er fortsat genetisk udredning".

Det fremgår af journal af 23/1 2025 fra hospital 2, at "Pt. har været drøftet på neuroradiologisk konference 18/12 (notat fra Rheumatolog), hvor vurdering var, at fundet var mest foreneligt med neurofibromatose eller schwannomatose. Der er taget en række specialiserede blodprøver i december, og angiveligt også prøver efter aftale med genetisk afdeling. Jeg kan ikke se, at der foreligger et notat fra genetisk afdeling. ... Ikke enkelt at behandle kirurgisk, da der er en række små knuder i selve nerverødderne. En operation vil være fjernelse af disse knuder i nær relation til nerverødderne, med neurofysiologisk assistance for at identificere de motoriske filamenter bedst muligt, men en ret risikabel operation med risiko for forværring af symptombilledet".

Det fremgår af journal af 10/6 2025, at "Titel: Canceranmeldelse **Diagnosekode:** Godartet tumor i anden del af centralnervesystemet DiagnosisReference: 12/... Anmeldelsesstatus: sygdommen tidligere fuldt anmeldt af afdelingen"

Det fremgår af journal af 17/6 2025: "**Beskrivelse:** Opfølgning på patientens forløb her på neurokirurgisk afdeling. Vores forløbskoordinator ... har haft kontakt med diagnostisk center i ..., og vi har i fællesskab en telefonsamtale med læge ..., der varetog forløbet i starten af året. Der er planlagt henvisning til lokale neurologisk afdeling. Samtidig har vi haft kontakt med genetisk afdeling, for at få klarhed over sagen. Der er i ... taget forskellige blodprøver, herunder gentest, og efter afsøgning af svar via genetisk afdeling kan konkluderes, at der ligger svar fra april måned 2025. I dette panel af gentest er bl.a. testet for neurofibromatose og schwannomatose,

og patienten har IKKE genetisk disposition til disse sygdomme. Der er ikke taget biopsier fra vævet, men uden den genetiske disposition uden kliniske manifestationer på neurofibromatose er det usandsynligt, at patienten har denne diagnose. Det samme gør sig gældende for schwannomatose. Tilbagestår således at patienten har multiple tumorer i centralnervesystemet, både intrakranielt i relation til nervi trigemini på begge sider i cavum Mikkeli og lumbalt i relation til nederste del af conus medullaris og filamenterne herunder. Således i centralnervesystemet og ikke ved nerverødderne. Der ikke en diagnose, men konsekvensen af tumorerne i spinalkanalen lumbalt er kraftnedsættelse og funktionsbesvær i benet som tidligere anført, som står i vejen for patientens erhverv. Den kirurgiske plan er fortsat afventende, da der ikke på første kontrolscanning er sikkert vækst af tumor, og en betragtelig perioperativ risiko ved tumorfjernelse/biopsitagning. Ved MR-scanning blev beskrevet diskret størrelsesforøgelse af enkelte elementer, men jeg finder det indenfor den måleusikkerhed, der er på scanningsbilleder."

Det fremgår af vurdering af 20/10 2025 fra Videnscenter for Helbred & Forsikring, at "Videnscenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har foretaget en vejledende forsikringsmedicinsk vurdering af, om kriterierne for dækning ved visse Kritiske Sygdomme er opfyldte.

Ud fra de fremsendte helbredsoplysninger vurderer Videntcentrets lægelige konsulenter, at kriterierne for 'godartede svulster i hjerne eller rygmarg' ikke er opfyldte. Forsikrede får i 2024 påvist multiple små tumores i spinalkanalen. Der er ikke taget biopsier, men i neurokirurgisk notat dateret den 17. juni 2025 noteres, at der er tegn på godartet sygdom og ikke kræft. Ifølge vore lægelige konsulenter henhører forandringerne under neurinomer, som er specifikt undtaget for dækning. På denne baggrund vurderer de lægelige konsulenter, at betingelserne ikke er opfyldte, uanset placering i nervesystemet".

Det fremgår af fastholdelse af vurdering af 26/11 2025 fra Videnscenter for Helbred & Forsikring, at "På baggrund af din henvendelse har Videntcenter for Helbred Forsikrings lægelige konsulenter på ny gennemgået din sag. Alle dine journaloplysninger har været vurderet, men det har desværre ikke givet anledning til en ændring. Dertil kommer, at betingelserne for udbeta-

ling ved godartede svulster kræver behov for operation, hvilket ikke er tilfældet på nuværende tidspunkt".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.2, at "De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling. ... 10. Visse godartede svulster i hjerne eller rygmarg med behov for operation efterladende resttumor eller svære blivende følger". Det fremgår, at "Visse godartede svulster i hjerne eller rygmarg med behov for operation efterladende resttumor eller svære blivende følger definerer PFA Pension som godartede (benigne) svulster opstået i hjerne, hjernestamme, rygmarg eller disse organers hinder, som enten a. ikke har kunnet fjernes helt ved operation, eller b. som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 15 % fastsat efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Forsikringen omfatter også tilfælde, hvor operation ikke kan gennemføres af tekniske grunde. Méngraden kan tidligst vurderes når følgetilstanden er stationær, dvs. omkring 3-6 måneder efter operationen. Dækningen omfatter ikke: a. Cyster eller granulomer b. Hypofyseadenomer c. Schwannomer/neurinomer, herunder acusticus neurinomer d. Svulster i kranie-hjernenerver, f.eks. synsnerven, hørenerven".

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

Nævnet finder på baggrund af det oplyste i notatet af 17/6 2025 fra Hospital2, hvor det anføres, at der ikke kan stilles en sikker diagnose, og at der er konstateret svulster i selve centralnervesystemet, at det er usikkert, om det er korrekt, når Helbred & Forsikring i udtalelsen af 20/10 2025 anfører, at "Ifølge vore lægelige konsulenter henhører forandringerne under neurinomer, som er specifikt undtaget for dækning."

Imidlertid finder nævnet efter det oplyste i de lægelige bilag at måtte lægge til grund, at klageren aktuelt ikke er blevet opereret, at man forholder sig afventende med hensyn til, om klageren skal opereres, og at der ikke er oplysninger om, at det endeligt er vurderet, at operation ikke kan gennemføres af tekniske grunde. Klageren har efter nævnets opfattelse derfor ikke

Ankenævnet for Forsikring

15.

104987

godtgjort, at han opfylder de supplerende operationskrav i forsikringsbetingelsernes pkt. 10. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale summen ved kritisk sygdom.

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.



Hans-Jørgen Nymark Beck