

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. marts 2022 blev i sag nr. 97136:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AmTrust International Underwriters Ltd.  
V/Marsh & McLennan Agency A/S  
Teknikerbyen 1, 2. Sal  
2830 Virum

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har lønsikring. I klageskema af 29/7 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg laver pga. sygdom aftale med min arbejdsgiver om fratrædelse. Anmoder om udbetaling af lønsikring hos FTF-A, som afviser med den begrundelse at jeg var syg på tegningstidspunktet. Men det fremgår utvetydigt af min sygejournal, at jeg allerede et år før var taget ud af kræftpakken da de ikke kunne påvise aktive kræftceller. At man så alligevel finder noget ca. et år efter tegningstidspunktet kunne jeg jo med god grund ikke vide. Jeg regner jo med lægernes undersøgelser passer, og var dermed i god tro.

**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

Have udbetalt min lønsikring, som skulle dække i en periode på 12 måneder og refusion af min advokatregning på 10.000 kr."

Selskabet har i brev af 21/9 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"[Klageren] mener, at vi skal dække hendes arbejdsløshed, som er begrundet i en sygdom som [Klageren] har søgt læge for, forud for tegning af forsikringen. Vi har nu haft vores lægekonsulent til at gennemgå sagen samt indhente øvrige relevante oplysninger.

Kronologisk sagsfremstilling:

- Maj 2017 [Klageren] bemærker hævet knude under venstre øre

- Juni 2017 [Klageren] får flere små ømme knuder på halsen – egen læge henviser til ørenæse-hals læge, der sender videre til hospital – der bliver taget vævsprøver (finnåls biopsi)
- Juli 2017 [Klageren] udtages af kræftforløb pga. resultat af vævsprøver
- August 2018 [Klageren] henvises på ny til kræftpakkeforløb på hospitalet – [Klageren] havde gennem nogle måneder fået flere hævede lymfeknuder på halsen – der blev påvist talrige små knuder langs blodårene på halsen – vævsprøver viste dog ikke kræft og dette forløb blev afsluttet
- 01 nov.2018 Tegning af forsikring (Forsikringspolice bilag 1)
- Feb 2019 [Klageren] til ny kontrol – flere symptomer tilstødt
- Mar 2019 Diagnose for kræft stillet og behandling indledt

I forsikringsbetingelserne (bilag 2) pkt. 27, afsnit 1 står der:

Vi udbetaler ikke forsikringsydelse, som følge af midlertidig uarbejdsdygtighed, hvis årsagen til den midlertidige uarbejdsdygtighed er opstået som en direkte eller indirekte følge af sygdom eller personskade, som du var eller burde have været bekendt med – enten har fejlet det før forsikringens tegning eller sygdommen er af ofte tilbagevendende karakter – eller sygdom, som du har søgt læge for, indenfor 12 måneder før forsikringens ikrafttræden.

Bemærk at betingelserne der henvises til, er de gældende betingelser ved tegning. Der er efterfølgende varslet andre betingelser (bilag 3), som dog er helt enslydende omkring dette.

[Klageren] har siden maj 2017 haft kontakt til sundhedsvæsenet løbende, grundet hævede lymfer. Der pågår kontrol og udredning af flere omgange, før og efter tegning af forsikring. Det er korrekt, at [Klageren] af to omgange udtages af kræftforløb, da biopsi fejlagtigt ikke påviser kræft. [Klageren] bliver dog på intet tidspunkt erklæret rask, uanset at endelig diagnose først stilles efter tegning af forsikringen.

Grundet disse forbehold, mener vi ikke [Klageren] skal have dækning, idet hun har søgt læge indenfor 12 måneder før forsikringens ikrafttræden, for den sygdom der fører til, at hun mister sit arbejde."

Klageren har i brev af 3/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"PFA anfører bl.a. at jeg søgte læge 12 mdr. forinden forsikringstegnelse for den sygdom, der endte med at gøre mig uarbejdsdygtig - og at dette således bryder med forsikringsbetingelserne. Dette er ikke korrekt.

Det er korrekt at jeg søgte læge for et uspecifikt symptom (hævede lymfer). Dette er dog et symptom der kan relatere sig til et utal af tilstande - oftest infektionstilstande. Grundet dette symptom blev jeg grundigt undersøgt, og på denne baggrund blev det vurderet at symptomet ikke havde relation til kræftsygdom. På tidspunktet hvor jeg tegnede forsikringen, var jeg om noget, således ganske sikker på, at jeg mine hævede lymfer ikke relaterede sig til kræft. Jeg blev jf. lægelige notater grundigt undersøgt og afsluttet som følge heraf, idet lægerne på baggrund af udredning og undersøgelse fandt mig uden symptomatologi på den kræftsygdom der endte med at gøre mig uarbejdsdygtig. Der blev således hverken stillet diagnose ej heller henvist til behandling - hvilket tydeligt fremgår af journalnotaterne. Jeg blev afsluttet og konklusionen fra sundhedsvæsenet var således et fravær af sygdom - hvilket i almen optik vel må betragtes som værende rask. I øvrigt er

det vel meningsløst at forsikringsselskabet omtaler et fravær af 'raskmelding', idet jeg jo på intet tidspunkt i udredningsforløbet (og før forsikringstegningen) blev vurderet syg. Og dermed, også i diagnostisk forstand, må kunne betragtes som værende rask, hvormed må en raskmelding /-erklæring vel betragtes som irrelevant. Ydermere angiver forsikringen at mine undersøgelser 'fejl-agtigt' ikke påviste kræft, hvilket er grov manipulation af fakta. Der blev ikke påvist kræft, idet kræften (såfremt den var der på det tidspunkt) ikke kunne måles og ingen derfor vidste, hvis jeg var syg. Det er åbenbart forsikringsselskabets påstand, at jeg på tidspunktet for forsikringstegningen 1) var syg, 2) vidende herom og 3) søgte læge for denne sygdom, hvilket er en udokumenteret påstand. Såfremt forsikringsselskabet ligger inde med andre og for mig ukendte undersøgelsesresultater der påviser min kræft på daværende tidspunkt og kan dokumentere min viden herom forud for tegning af forsikring, ønsker jeg at se det. Idet jeg jo i så fald burde have været i behandling for kræft flere år før jeg var det. Jeg har handlet i god tro, ikke søgt læge for den sygdom der gjorde mig uarbejdsdygtig, men et uspecifikt symptom. Et symptom der statistisk set mest sandsynligt relateret sig til meget andet - og som på baggrund af undersøgelserne jo faktisk vurderedes ikke at være kræftrelateret. Så at sidestille et sådant enkelt symptom (og udredning herfor) med tilstedeværelse af kræftsygdom og viden herom, er fejlagtigt. At afvise min ret til forsikringen på denne baggrund, vil svare til at afvise mig, fordi jeg havde været ved lægen med hovedpine et år forinden tegningen af forsikringen. Fordi hovedpine vil kunne relatere sig til kræftsygdom. I tilfælde af, at dette er lovligt, er det svært at forestille sig, at nogen, nogensinde kan gøre brug af en sådan forsikring, som man trods alt betaler for.

Som advokat har beskrevet, kan forsikringsselskabet ikke dokumentere at jeg havde viden om, eller burde have viden om sygdommen på tegningstidspunktet, idet jeg på daværende tidspunkt ikke var diagnosticeret med kræften. Kræftsygdom relateret til lymferne var decideret afkræftet på baggrund af undersøgelserne. Som advokat ligeledes har forsøgt at gøre mit forsikringsselskab opmærksom på af flere omgange, fremgår det ikke af forsikringsbetingelserne eller tegningsmaterialet, at jeg burde have oplyst om alle de diagnoser, jeg ikke havde, eller om behandling der ikke er gennemført.

Afslutningsvist har jeg bruge for at sige højt - omend dette ikke er det rette forum og mestendels for min egen skyld. At det opleves groft manipulatorisk og utilstedeligt at man som alvorligt sygt menneske, der har handlet indenfor forsikringsbetingelsernes rammer og betalt til denne, skal trækkes igennem et sådant her forløb og kamp. Dertil at skulle se sundhedsvæsenet angrebet med diffuse og ansvarsfralæggende anklager om fejlagtige undersøgelser uden nogen form for dokumentation. Man efterlades med det indtryk, at det primære formål er, ved manipulation, at undslå sig sine forpligtigelser, som de i øvrigt er betalt for, og udtrætte et i forvejen ganske træt menneske."

Selskabet har i brev af 22/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"I det efterfølgende har vi bevaret kronologiske fremstilling samt uddrag fra forsikringsbetingelserne. Endvidere har vi formuleret en yderligere præcisering af grundlaget for vores afgørelse.

Maj 2017 [Klageren] bemærker hævet knude under venstre øre  
Juni 2017 [Klageren] får flere små ømme knuder på halsen – egen læge henviser til ørenæsehals læge, der sender videre til hospital – der bliver taget vævsprøver (finnåls biopsi)  
Juli 2017 [Klageren] udtages af kræftforløb pga. resultat af vævsprøver

August 2018 [Klageren] henvises på ny til kræftpakkeforløb på hospitalet – [Klageren] havde gennem nogle måneder fået flere hævede lymfeknuder på halsen – der blev påvist talrige små knuder langs blodårene på halsen – vævsprøver viste dog ikke kræft og dette forløb blev afsluttet

01.11.2018 Tegning af forsikring – se tidligere fremsendte bilag 1

Feb 2019 [Klageren] til ny kontrol – flere symptomer tilstødt

Mar 2019 Diagnose for kræft stillet og behandling indledt

I forsikringsbetingelserne (bilag 2) pkt. 27, afsnit 1 står der:

Vi udbetaler ikke forsikringsydelse, som følge af midlertidig uarbejdsdygtighed, hvis årsagen til den midlertidige uarbejdsdygtighed er opstået som en direkte eller indirekte følge af sygdom eller personskade, som du var eller burde have været bekendt med – enten har fejlet det før forsikringens tegning eller sygdommen er af ofte tilbagevendende karakter – eller sygdom, som du har søgt læge for, indenfor 12 måneder før forsikringens ikrafttræden.

Bemærk at betingelserne der henvises til, er de gældende betingelser ved tegning. Der er efterfølgende varslet andre betingelser (bilag 3), som dog er helt enslydende omkring dette.

[Klageren] har siden maj 2017 haft kontakt til sundhedsvæsenet løbende, grundet hævede lymfer. Der pågår kontrol og udredning af flere omgange, før og efter tegning af forsikring. Det er korrekt, at [Klageren] af to omgange udtages af kræftforløb, da biopsi fejlagtigt ikke påviser kræft. [Klageren] bliver dog på intet tidspunkt erklæret rask, uanset at endelig diagnose først stilles efter tegning af forsikringen. Diagnosen og diagnosetidspunktet er ikke afgørende for, om der kan ske udbetaling i forbindelse med arbejdsløshed. Det afgørende i dette tilfælde er, hvorvidt [Klageren] har søgt læge indenfor 12 måneder forud for tegning af forsikringen. [Klageren] har haft symptomer på sygdommen siden maj 2017, hvor hun opsøger læge første gang, og [Klageren] opsøger på ny læge i august 2018, og få måneder efter bliver forsikringen tegnet med ikrafttrædelse 1. november 2018.

Grundet disse forbehold, mener vi ikke, at [Klageren] skal have dækning, idet hun har søgt læge indenfor 12 måneder før forsikringens ikrafttræden, med symptomer for den sygdom der fører til, at hun mister sit arbejde, uanset at diagnosen først stilles efter forsikringen er trådt i kraft."

Til dette har klageren fremsendt brev af 14/11 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg fastholder mit tidligere svar og begrundelser. Kan tilføje, at den afart jeg har 'Mantlecelle syndrom' først viser sig i sidste fase af sygdommen, så ingen kunne påvise sygdom hos mig på tegningstidspunktet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 16/6 2017 fra øre-, næse- og halsambulatorium fremgår bl.a.:

"Kommer fra egen otolog [...] med hypertrofia lymphonodorum localisata i pakkeforløb.

...

AKTUEL

Har set en lymfeknude på venstre side af halsen for ca. halvanden måned siden. Ikke øm, ingen smerter. Ingen nattesved, ingen hudkløe, ingen væggtab. Der findes flere små lymfeknuder langs halsen. Egen otolog har fundet lymfeknude ved venstre øre og en del længere nede, alle er græn-

seforstørrede, for små til FNA. Tillige er der ved fiberlaryngoskopi fundet tungetonsiller med mere fylde på venstre side end på højre side.

## OBJEKTIVT

Otoskopi bilateralt: I.a. Anterior rinoskopi: Septum lidt til højre men ellers er der pæne forhold. Cavum oris et oropharynx: Her findes god tandstatus, overalt findes normale, fine, bløde og glatte slimhinder. Let hvidlig belægning bagerst på tungen. Ydre hals palperes, der findes mikroadenit på venstre side samt den forøgede lymfeknude ligeledes ca. 0,5 x 0,5 cm. Virker til at ligge lige under øreflippen på venstre side. Kunne være relateret til parotis. Der gøres fleksibel fiberskopi: Der findes frit i rhinopharynx. Oropharynx findes fri. Vallecula ses med egalt fylde bilateralt. Epiglottis skarp og bleg. Aryregioner uden rødme eller ødem. Plicae vocales med normal bevægelighed ved fonation. Ultralydsskanning af hoved/hals inkl. FNA. Der findes en normalt cervikalt lejret thyreoidea. Der findes på begge sider langs de store halskar multiple smånoduli, alle med normalt bevaret hilusflow. Størst målende 0,6 cm på korteste led. Ingen oplagte suspekte. Svarende til submandibularis er der normale forhold. På højre side i parotis er der normale forhold. I venstre side parotis/lige i udkanten af denne ses hvad der ligner en lille lymfeknude med bevaret hilus, 0,65 x 0,8 x 0,9 cm. Der tages FNA herfra x 2.

## KONKLUSION

Konfereres med afdelingslæge [...]. Der gøres FNA af lymfeknude på venstre side af halsen. Der er ingen B-symptomer. Ingen grænseforstørrede lymfeknuder, kun mikronoduli. Vi tager rp. Glandelpakke - podning af svælg

Svar på FNA: Vi fortsætter pakkeforløb men kan muligvis afslutte pakkeforløbet, hvis der ikke er noget oplagt. Jeg synes, man bør lave ny fiberskopi næste gang mhp. den asymmetri, der tidligere er set, der dog ikke findes ved dagens undersøgelse. "

Af journalnotater af 23/6 2017 og 21/7 2017 fra øre-, næse- og halsambulatorium fremgår bl.a.:

### "23.06.2017 Besøgsnotat

Patienten identificeres. TAGES UD AF PAKKEFORLØB. Orienteres om benign finnål. Pt. er asymptomatisk fraset sygdoms melding aktuelt pga. stress. Orienteres om, at hun tidligere har haft en Epstein-Barr virus infektion.

## OBJEKTIVT

Inspektion af cavum oris, oropharynx: Ingen rødme, belægninger, ulcerationer. Ingen palpable tumorer sv.t. tungebasis, tonsiller eller mundbund. Ingen palpable lymfeknuder på halsen. Fiberskopi: Der ses opfaldende tungetonsiller, vallecula, hypopharynx og larynx inkl. normal bevægelighed af plicae vocales bilat. Ultralyd af hals: Der ses cervikalt lejret, isokkoisk glandula thyreoidea uden noduli. Ingen forstørrede lymfeknuder langs karskederne. Specielt sv.t. level V ses flere små ovale lymfeknuder med fin hilus langt under 1 cm. Pt. orienteret om dette.

Vælger at give patienten en KONTROLTID OM EN MÅNED for at se, om disse lymfeknuder i level V tager til i størrelse og bliver afrundede. Patienten er indforstået med planen.

...

### 21.07.2017 Besøgsnotat

Kommer til kontrol af lymfeknude, specielt level V på venstre side. Dette pga. en lidt hævet lymfeknude og mikroadenit generelt. Pakkeforløb uden forklarende årsag, fraset overstået Epstein-

Barrvirus- infektion. Blodprøver i øvrigt upåfaldende. FNA fra største lymfeknude level II colli sin. har vist uspecifik reaktiv forandring.

## SIDEN SIDST

Ingen gener. Patienten beskriver sig habituel og ganske velbefindende. Ingen fornemmelse af forstørrede lymfeknuder, synes endda, at de er aftagende. Palperer ikke dagligt.

## OBJEKTIVT

Collum: Slank. Enkelte småsmuttende palpable lymfeknuder, specielt retroaurikulært samt level V sin. UL-skanning af hals: Glandula thyreoidea er cervikal lejret. Homogen struktur. Langs karskederne bilat. ses mikroadenit. Alle lymfeknuder synes med normal konfiguration og hilusflow. Ingen suspekter lymfeknuder. Tidligere er alle lymfeknuder beskrevet over 1 cm, dette vurderes det samme d.d.

## KONKLUSION OG PLAN

Ingen vækst af lymfeknuder over 1 måned. anbefaler AFSLUTNING herfra, men kontrol ved e.o. [...] ved mistanke om genvækst af lymfeknuder."

Af ambulant epikrise af 30/8 2018 fra øre-, næse- og halsambulatorium fremgår bl.a.:

## "AKTUELT

Pt. har igennem et par mdr. lagt mærke til, at hun kan mærke flere lymfeknuder på begge sider af hals. Har lagt mærke til en under venstre øreflip, gottt var den, Som. Hun også var med sidste gang. ellers ikke haft gener fra OTH-området. Ingen synkebesvær globulusfornemmelse, vejrtrækningsproblemer eller stemmeændringer, ingen B- symptomer.

...

Der scannes langs halskarrene, hvor der findes multiple små noduli laz-lgs karskederne. dusse ovale med bevaret hilus samt hilus Staygte lymfeknude på karteste 0,7 cm. led. Ingen oplagte suspekter. Sv. 2a findes der Lille mål ende lymfeknude 7 x 0, g med bevaret hilus. submandibularis og parotis, balat

## PLAN

Pt. konfereres med overlæge [...]. Der foreligger FNA- svar fra e . o. der viser uspecifikke, reaktive forandringer er ingen B-symptomer, og PE. har multiple små, normalt udseende lymfeknuder. Der aftales med pt., at vi tager pt. ud af pakkeforløb, ingen mistanke om malignitet. Kommer til kontrol om 4 mdr. Henvender sig inden, såfremt der skulle tilkomme forandringer på halsen."

Af ambulant epikrise af 14/1 2019 fra øre-, næse og halsambulatorium fremgår bl.a.:

## "Siden sidst

Pt. angiver sig velbefindende. Ingen halssmerter, feber eller væggtab. Døjer med noget nattesved. Aktuelt sygemeldt pga. stress og klager lidt over synsforstyrrelser/ problemer med at fokusere. Sam sagt ingen hovedpine, ingen kvalme eller opkast Ingen neurologiske udfald ellers \* Døjer med noget nattesved, ellers ingen B- symptomer. Fortæller, at lymfeknuderne kommer og går, nogle forsvinder og nogle hæver op. Aktuelt er der dukket en op sv.t. level S på venstre side. Den under øreflippen ved sidste tjek er aftaget.

## OBJEKTIVT

Upåvirket, rolig. fri respiration. Huden er varm og tør med pæne farver. Call urn: Mikraaàenit bi-lat. på hal gen, største lymfeknude forefindes sv.t. level S lige bag sternokleiden på venstre side. Blad, mobil og uøm. Ingen struma. UL af hals: Der forefindes normal cervikalt lejret thyreoidea, normale forhold sv.t. lapperne og :vsthmus. Normale forhold sv. t. mundmund. Der skannes langs halskarrene, hvor der f multiple små noduli langs karskederner samt. t. level 2 på begge sider Vurderer alle disse ovale med bevaret hi lus og hilusflow. Vurderes ikke at være Suspekter. Sv t. paratis. er en lille oval Tyrafeknude normral hi lus

## PLAN

Der konfereres med [...], og grundet forløb med gammel problematik med Ea er med reaktive forhold og normal glandelpakke, kan der ikke tilbydes noget yderligere fra ØNH-regi. Der henvises til infektionsmedicinerne Obs. underliggende infektion, evt. syfi som årsag til de reaktive lymfeknuder. Pt. er informeret om henvisning til infektionsmedicinerne. Samtykker til ovenstående. Ingen opfølgning ØWH- regi. Kan genhenvises ved behov eller tilbagehenvises, hvis infektionsmedicinerne ikke finder oplagt årsag til lymfeknudehævelse."

Af journalnotat af 22/1 2019 fra infektionsmedicinsk dagafsnit fremgår bl.a.:

## "HENVISNINGSÅRSAG

[Klageren], har været fulgt i ØNH-amb. gennem 1,5 år grundet kronisk lymfadenitis. Finnålsaspirat x 2 med reaktive forandringer. Henvises nu mhp. Videre udredning, abe. infektiøs årsag til lymfadenitis

...

## AKTUELT

Som angivet er hun fulgt hos ØNH- Lægerne lymfadenit gennem 1,5 år . Der er gj art. finnålsaspiration x med reaktive forandringer. Ikke noget maligntsuspekt. Der er lavet UL- skanning af flere lymfeknuder men ikke andet billeddiagnostik. Der har aldrig været lavet ekstirparation af glandler. Hun opdagede de forstørrede lymfeknuder tilbage 2017 i fm. episode, hvor hun var stresset og sygemeldt. De veksler lidt både i størrelse og også lokalisation. De er uømme. der er ikke nogen relation til øvre luftvejs infektioner. Er generelt velbefindende og føler sig ikke syg. Der er ikke feber, eller nattesved. Der foreligger fra juni 2017 negativ toksoplasmose—antxstof, BBVserologi forenelig med tidligere infektion samt negativ Derudover 2017 normal hæmatologi og normale ongtal

...

## OBJEKTIVT

...

Lymfeknuder: Bag det ve. øre mærkes en enkelt lille smuttende lymfeknude, bag sternocleidomastoideus på ve. side mærkes en glat ca. 1, 5 en aflang struktur. Det er lidt tvivlsomt, om det er en lymfeknude. Derudover ikke nogen lymfeknuder langs submandibularig, klavikulært, aksillært eller ingvialt. Mammæ: Palperes ens og uden processer. Symetriske uden indtrækninger.

...

## KONKLUSION

[Klageren] med 1,5 år vekslede lymfadenitis. Er udredt ved ØNHLægerne med finnålsaspiration 2017 og igen august 2018 konklusionen er uspecifik reaktiv forandring, der er ikke set Hodgkin eller Reed-Sternberg-lignende celler. Idet der fortsat er let forstørrede lymfeknuder, er hun nu henvist til yderligere udredning for mulig infektiøs årsag. Der er ikke nogen dispositioner til autoimmune lidelser og ej heller nogen oplagt eksposition. Ej heller mistanke til malign sygdom.

TENTATIV DIAGNOSE  
/kronisk lymfadenitis/"

Af journalnotat af 21/2 2019 fra infektionsmedicinsk dagafsnit fremgår bl.a.:

"Pt. kommer til svar PET-CT om der findes nogen forandringer samt en glandely hvorfra der kan biopteres. Har haft problemer med adenit. igennem 1,5 år. Har egentlig ikke rigtig nogen symptomer. Har dog her vinter været lidt stressramt, og mener selv, at hun som følge af dette, har været lidt mere. Ingen feber andre fokale symptomer, og passer sit arbejde [...]. Gennemgår at PBT - CT har vist grænseforstørrede lymfeknuder, opladning, stort set hele kroppen. Den største dag under højre axil og det eneste sted hvorfra man kunne anbefale evt biopsi. Uden forandringer ellers i øvrigt, normale lungeforhold.

#### OBJEKTIVT

Ingen palpabel adenit i nogen af axillerne. Kirurgerne plejer at være afvisende overfor glandelexstirpation når man ikke kan palpere nogen adenit. Skal også sammenholdes med at pt har haft den lette adenit igennem lang tid, og ikke rigtig har nogen symptomer, til nød lidt træthed. Aftaler at pt. i dag får kontrolleret biakernir specielt m.h.p. LDH og interleukin—2-receptor antagonist, hvor sidstnævnte var svært forhøjet. Hvis der er en normalisering, kan pt. formentlig afsluttes, alternativt skal hun igen konf. med hæmatologer/lungemed."

Af journalnotat af 28/2 2019 fra infektionsmedicinsk dagafsnit fremgår bl.a.:

"Pt. har det fuldstændig uændret. Gennemgår igen at den oprindelige årsag til henvisningen til Øre-næse-hals regi e, var pludselig konstateret. adenit. På collum. Følte sig ikke specielt syg. Har dag igennem en længere periode haft træthed men selv tilskrevet dette stress. Nytilkommet er at pt. gennem de sidste 1-2 mar. er begyndt at få tendens til hedeure, specielt om natten. Ingen pulmonale symptomer. Gennemgår at kontrol af biokemi er meget uændret med forhøjet LDH på 230 og interleukin-2 receptor antagonist på 2087. Aftalt med pt., at hun henvises m.h.p. om de kan foretage glandelexstirpationer hæmatologisk regi og lungemed regi. Pt. informeres om at hun fortsat har et åbnet forløb i Infektionsmed. Dagshospital, således hun ikke bliver tabt imellem afdelingerne Pt. konf. med hæmatologisk bagvagt [...] : Der er absolut indikation for glandelexstirpation fra højre axil, hvor PET -CT finder en L 7 mm glandel. Også selvom den ikke kan palperes klinisk. Pt. skal således henvises yp. Mammakir. Afd. m.h.p. glandelbiopsi, idet hun har B- symptomer. Evt. kan Mammakir. regie, benytte sig af ultralydsveiledt markering for biopsien."

Af journalnotater af 26/3 2019 og 28/3 2019 fra infektionsmedicinsk dagafsnit fremgår bl.a.:

#### "26.03.19 INFEKTIONSMEDICINSK DAGAFSNIT

Der er nu patologisvar på den lymfeknude, som pt. fik eksterperet fra aksil d. 15.03.19. Der er påvist Non-Hodgkin B-celle lymfom. Svaret er konf. med hæmatologisk BV, aftalt henvisning dertil

...

#### 28.03.19 INFEKTIONSMEDICINSK DAGAFSNIT

Kommer til svar på histologisk undersøgelse af den nyligt udtagne lymfeknude. Har været velbefindende siden sidst men fortsat generet af natlige svedeture. Har bemærket tiltagende hævelse i

ve. armhule efter operationen samt let ømhed. Informeres om, at den patologiske undersøgelse desværre viser malignt lymfom, hvilket fordrer videre udredning og behandling i hæmatologisk regi, hvor pt. har fået tid allerede d. 01.04.19. D.d. vil der blive taget de ønskede blodprøver som beskrevet af afd.læge [...] i notat fra d. 26.03.19. Pt. har derudover fået indkaldelse til knoglemarvsundersøgelse. Pt. bliver naturligvis berørt over denne besked, men modtager den meget fattet og har planer om at diskutere den med gode veninder senere på dagen. Da diagnosen således er fundet, overgår pt. til videre behandling i hæmatologisk regi og afsluttes d.d. fra Infektionsmedicinsk Dagafsnit.

Ve. aksil inspiceres, og her findes en reaktionsløs og sufficient cicatrice. Under den distale del af cicatricen udpalperes en ca. 2 x 3 cm stor, let øm udfyldning. Pt. konf. med mammakirurgisk vagt-havende læge, og der findes enighed om, at mest sandsynlige diagnose for nuværende er et postoperativt serom, som aktuelt ikke kræver aktiv behandling. Pt. informeres om dette og tilrådes lægekontakt, såfremt hævelsen tiltager, eller der optræder tegn til infektion"

Af udateret lægenotat fra selskabets lægekonsulent fremgår bl.a.:

## "Sagsfremstilling

I maj 2017 bemærkede [Klageren] en hævet knude under venstre øre. I juni 2017 havde [Klageren] flere små uømmelige knuder på halsen, og egen læge henviste [Klageren] til en ørenæsehalslæge. [Klageren] blev sendt videre fra den privatpraktiserende ørenæsehalslæge til hospital i et kræftpakkeforløb. På hospitalet blev der taget vævsprøve fra en af knuderne. I juli 2017 blev [Klageren] afsluttet fra kræftpakkeforløb, idet vævsprøven ikke viste kræft. I august 2018 blev [Klageren] igen henvist på hospitalet til et kræftpakkeforløb. [Klageren] havde igennem et par måneder fået flere hævede lymfeknuder på halsen. En ultralydsundersøgelse viste desuden talrige små knuder langs blodårerne på halsen. En ny vævsprøve fra en af lymfeknuderne viste ikke tegn på kræft. [Klageren] blev derfor afsluttet fra kræftpakkeforløbet. I februar 2019 kom [Klageren] til kontrol på hospital. [Klageren] blev henvist videre fra øre-næse-halsafdeling til infektionsmedicinsk afdeling. I februar 2019 tilkom der symptomer i form af øget træthedsfølelse, nattesved, madlede og synkebesvær. På infektionsmedicinsk afdeling gennemgik [Klageren] et større udredningsprogram herunder fik hun fjernet en lymfeknude til nærmere undersøgelse fra armhulen ved operation. Den 26. marts 2019 blev diagnosen stillet: Mantle celle lymfom. [Klageren] fik besked om dette den 28. marts 2019. Efterfølgende blev [Klageren] sat i relevant behandling.

## Vurdering

[Klageren] haft Mantle celle lymfom siden 2017. Diagnosen stilles i marts 2019. Mantle celle lymfom er en langsomt voksende form for lymfekræft. I de fleste tilfælde er det en kronisk sygdom, der ikke kan helbredes.

## Generelt

Der blev taget vævsprøver såkaldt 'finnåls biopsi'. En sådan vævsprøve kan desværre godt overse kræft. En finnålsbiopsi vil i 5,8 % af tilfældene vise et falsk negativt resultat. Dvs. finnålsbiopsi viser ikke kræft, selvom der er kræft i 5,8% af tilfældene. Omkring 75 % af patienter med mantle celle lymfom henvender sig med hævede lymfeknuder som primært symptom på diagnositidspunktet. Ca. 1/3 har B-symptomer dvs. feber, nattesved og vægttab på diagnositidspunktet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

## **"15. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelse**

Forsikringsdækningen gælder udelukkende, hvis den ufrivillige arbejdsløshed indtræder i forsikringens løbetid og under forudsætning af, at du har været aflønnet for min. 16 timer pr. uge i en periode på mindst 12 måneder umiddelbart før første arbejdsløsheds indtræden - og dermed berettiget til udbetaling af forsikringsydelse. Arbejdsløshedsperioder på sammenlagt 14 dage\* eller mindre afbryder ikke denne 12 måneders periode. Perioder, hvor du er på supplerende dagpenge, tæller ikke med i beregningen af de 12 måneder.

Udbetaling af forsikringsydelse er betinget af, at du er ufrivilligt arbejdsløs, er tilmeldt jobcentret, står til fuld rådighed for det almindelige danske arbejdsmarked, er berettiget til at modtage dagpenge og ikke har fået karantæne for selvforskyldt ledighed af a-kassen.

Bliver du ufrivilligt arbejdsløs på grund af midlertidig uarbejdsdygtighed og dermed ikke kan stå til rådighed for det almindelige danske arbejdsmarked, vil du dog alligevel være berettiget til at modtage forsikringsydelse for ufrivillig arbejdsløshed.

Bliver du midlertidig uarbejdsdygtig i en arbejdsløshedsperiode, og dermed ikke kan stå til fuld rådighed for det almindelige danske arbejdsmarked, vil udbetalingen af forsikringsydelse fortsætte. I disse tilfælde er der ikke krav om tilmelding til jobcentret, i den periode du er midlertidig uarbejdsdygtig.

Hvis du ved etableringen af forsikringen havde kendskab til, eller burde have kendskab til sygdom eller personskade, som medfører den midlertidige uarbejdsdygtighed, er der dog ikke dækning herfor.

Tidligere færdigbehandlede sygdomme eller følgesygdomme er dog dækket, hvis du har været raskmeldt og symptomfri\* i mindst 12 måneder. Dette gælder dog ikke, hvis sygdommen er af ofte tilbagevendende karakter (visse kræftsygdomme og psykiske sygdomme efter en lægefaglig vurdering).

## **27. Undtagelser**

Vi udbetaler ikke forsikringsydelse, som følge af midlertidig uarbejdsdygtighed\*, hvis årsagen til den midlertidige uarbejdsdygtighed er opstået som en direkte eller indirekte følge af:

- Sygdom eller legemsbeskadigelse, som du har forårsaget med forsæt eller grov uagtsomhed
- Sygdom eller personskade, som du var eller burde have været bekendt med – enten har fejlet det før forsikringens tegning eller sygdommen er af ofte tilbagevendende karakter – eller sygdom, som du har søgt læge for, indenfor 12 måneder før forsikringens ikrafttræden
- Selvforskyldt beruselse, misbrug af alkohol, medicin, narkotika og lignende stoffer
- Enhver tilstand, der opstår under eller i forbindelse med ophør af arbejdet/udstationeringen i udlandet
- Epidemier, der er taget under offentlig behandling
- Krig, krigslignende forhold, terroraktioner, optøjer, oprør, borgerlige uroligheder eller nuklear påvirkning."

Klageren har lønsikring, der trådte i kraft den 1/11 2018. Hun blev den 26/3 2019 diagnosticeret med Non-Hodgkin B-celle lymfom. Selskabet har afvist at yde lønsikring under henvisning til, at klageren har søgt læge inden for 12 måneder før forsikringens ikrafttræden med symptomer for den sygdom, der førte til, at hun mistede sit arbejde. Selskabet har anført, at klageren har haft symptomer på kræftsygdommen siden maj 2017, at hun på intet tidspunkt er blevet erklæret rask, at hun i august 2018 på ny søgte læge, og at hun i marts 2019 blev diagnosticeret med kræft.

Klageren ønsker at få udbetalt lønsikring og at få dækket advokatomkostninger på 10.000 kr. Hun har anført, at hun ikke har haft eller burde have haft kendskab til kræftsygdommen ved tegning af forsikringen, idet hun på det tidspunkt ikke var diagnosticeret med kræften. Hun søgte læge for et uspecifikt symptom (hævede lymfer), hvilket er et symptom, som kan relatere sig til et utal af tilstande. Det blev vurderet, at symptomerne ikke var relateret til en kræftsygdom. Hun har anført, at hun var taget ud af kræftpakken, da der ikke kunne påvises aktive kræftceller, og at hun ikke kunne vide, at hun et år efter tegningstidspunktet ville få konstateret kræft.

Selskabet har fremlagt udateret udtalelse fra selskabets lægekonsulent, hvoraf det fremgår, at klageren har haft Mantle celle lymfom siden 2017. Diagnosen stilles i marts 2019. Mantle celle lymfom er en langsomt voksende form for lymfekræft. I de fleste tilfælde er det en kronisk sygdom, der ikke kan helbredes. **Generelt** Der blev taget vævsprøver såkaldt 'finnåls biopsi'. En sådan vævsprøve kan desværre godt overse kræft. En finnålsbiopsi vil i 5,8 % af tilfældene vise et falsk negativt resultat. Dvs. finnålsbiopsi viser ikke kræft, selvom der er kræft i 5,8% af tilfældene. Omkring 75 % af patienter med mantle celle lymfom henvender sig med hævede lymfeknuder som primært symptom på diagnosetidspunktet. Ca. 1/3 har B-symptomer dvs. feber, nattesved og vægttab på diagnosetidspunktet".

Af journalnotat af 23/6 2017 fremgår det, at klageren "tages ud af pakkeforløb. Orienteres om benign finnål. Pt. er asymptomatisk fraset sygemelding aktuelt pga. stress. Orienteres om, at hun tidligere har haft en Epstein-Barr virus infektion".

Af journalnotat af 21/7 2017 fremgår det, at "Kommer til kontrol af lymfeknude, specielt level V på venstre side. Dette pga. en lidt hævet lymfe-knude og mikroadenit generelt. Pakkeforløb uden forklarende årsag, fraset overstået Epstein-Barr-virus- infektion. Blodprøver i øvrigt upåfaldende. FNA fra største lymfeknude level II colli sin. har vist uspecifik reaktiv forandring... KONKLUSION OG PLAN Ingen vækst af lymfeknuder over 1 måned. anbefaler afslutning herfra, men kontrol ved e.o. [...] ved mistanke om genvækst af lymfeknuder".

Om sygdomsforløbet i 2018 og 2019 fremgår det, at klageren i august 2018 henvises til nyt kræftpakkeforløb på øre-, næse- og halsambulatorium, idet hun igennem nogle måneder havde fået flere hævede lymfeknuder på halsen. Der blev taget ny vævsprøve fra en af lymfeknuderne, som ikke viste tegn på kræft, hvorfor klageren den 30/8 2019 blev afsluttet fra kræftpakkeforløbet. I februar 2019 var hun til kontrol ved øre-, næse- og halsambulatorium, som viste normale forhold, og hun blev henvist til infektionsmedicinsk afdeling med henblik på undersøgelse af underliggende infektion som årsag til de reaktive lymfeknuder. Ved PET-CT-scanning i februar 2019 blev der fundet en L 7 mm glandel i armhulen, hvorfra der kunne biopteres. Klageren henvistes den 28/2 2019 til mammakirurgisk afdeling med henblik på glandelbiopsi, idet hun også havde B-symptomer. Den 15/3 2019 fik klageren foretaget glandelbiopsi, og den 26/3 2019 forelå der patologisvar, som påviste Non-Hodgkin B-celle lymfom.

Af punkt 27 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at selskabet ikke udbetaler ydelser, hvis årsagen til den midlertidige uarbejdsdygtighed er opstået som en direkte eller indirekte følge af "Sygdom eller personskade, som du var eller burde have været bekendt med – enten har fejlet det før forsikringens tegning eller sygdommen er af ofte tilbagevendende karakter – eller sygdom, som du har søgt læge for, indenfor 12 måneder før forsikringens ikrafttræden".

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

# Ankenævnet for Forsikring

13.

97136

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvoraf det fremgår, at klageren siden maj 2017 løbende har henvendt sig til læge vedrørende hævede knuder på halsen og bag venstre øre, og at hun senest i august 2018 henvendte sig til læge vedrørende hævede lymfeknuder på halsen. Klageren har dermed søgt læge for inden for 12 måneder før forsikringens ikrafttræden den 1/11 2018 for den sygdom, som er årsagen til hendes ansøgning om udbetaling af lønsikring.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af journalnotat af 21/7 2017 fremgår, at der anbefales afslutning, men med kontrol ved egen otolog ved mistanke om genvækst af lymfeknuder. Tilsvarende fremgår det af journalnotat af 30/8 2018, at klageren skal til kontrol ved øre-, næse- og halsambulatorium efter 4 måneder, og at hun skulle henvende sig inden, såfremt der skulle tilkomme forandringer på halsen.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren ved kontrolundersøgelse den 14/1 2019 blev henvist til infektionsmedicinsk afdeling med henblik på videre udredning, at der ved PET-CT-scanning i februar 2019 blev fundet en glandel i armhulen, som kunne biopteres, at der først den 15/3 2019 blev foretaget ekstirpation af glandlerne, og at der ved efterfølgende patologisk undersøgelse af biopsien blev påvist Non-Hodgkin B-Celle lymfom.

Efter sagens udfald og omstændigheder i øvrigt finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens advokatombudsninger.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

# Ankenævnet *for* Forsikring

14.

97136

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Svend Bjerg Hansen', is written over a light blue rectangular background.

Svend Bjerg Hansen