

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 28. maj 2025 blev i sag nr. 102982:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Bernstorffsgade 40
1577 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 27/1 2025 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Min mand fik to hjerneblødninger d. 6. juni 2023 i forbindelse med et fald på en privat rejse til [udlandet]. (hhv. Epidural Hæmatom og SAH)

Han blev opereret og behandlet af læger på et hospital i [udlandet] og var efterfølgende indlagt knap 14 dage, inden han via [andet selskab] blev fløjet hjem ledsaget af dansk læge fra [andet selskab]. Derefter overgik han til [hospital], hvor en dansk neurokirurg tog over. Min man genoptog arbejdet på fuld tid 1. april 2024.

Vi anmodede Danica Pension om udbetaling for kritisk sygdom, da hjerneblødning fremgår af deres liste over lidelser, de dækker. Vi blev først afvist med meldingen om, at blødningerne var i hjernes hinde og dermed udenpå hjernen.

Det udfordrede vi, og derefter blev vi afvist igen med henvisning til, at de kun dækker hjerneblødninger som er opstået uden forudgående slag eller traume. Dette fremgår ikke af deres police.

Her står der, at den dækker, hvis følgende er opfyldt:

- Hjerneskadens opstår akut og giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, der varer mere end 24 timer.
- Skaden skal skyldes enten en forsnævring/tillukning af en pulsåre til eller i hjernen eller en blodansamling i eller uden på hjernen. Blodansamlingen skal være opstået spontant på grund af en misdannelse i hjernens kar eller pulsåre, der er bristet.
- Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af en speciallæge i neurologi eller neurokirurgi.

- Skaden skal være påvist af en CT/MR-scanning.

Alt kan vi bekræfte.

Twisten ligger i, om de kan afvise os, fordi pulsåren bristede spontant pga. et fald og ikke pga. en 'fejl' eller overbelastning eller lign i hjernen. Vi fastholder vores ret til dækning jf ovenstående, da min mands blødning netop er opstået spontant på grund af en bristet pulsåre. Og årsagen til denne bristning skal findes i et fald.

Hvis selskabet mener, at GRUNDEN til hjerneblødningerne skal afgøre, om man er berettiget til udbetaling, så bør det til hver en tid præciseres for at sikre gennemsigtighed for kunden, og vi mener derfor, at uklarheden må komme os til gode.

Det kan i den forbindelse også undre, at der udover hjerneblødningen i listen over ting, som dækkes, også er blindhed og døvhed uden specificering af, at det ikke må komme fra en ulykke. Også forbrændinger og ætsninger er en del af oversigten, og det er svært at forestille sig, hvordan man skal pådrage sig dette uden at der er tale om en ulykke, som ellers er det argument, klageansvarlige bruger i sidste svar til os.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vi ønsker at få udbetalt penge for kritisk sygdom jf. policen, hvoraf hjerneblødning fremgår."

Selskabet har den 20/2 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager blev via sin ansættelse i ... pr. 1. marts 2019 omfattet af virksomhedens obligatoriske pensionsordning med forsikringsdækninger.

Ordningen indeholder blandt andet dækning ved visse kritiske sygdomme.

Forsikringen yder dækning med en engangsudbetaling, hvis der stilles en dækningsberettigende diagnose i forsikringstiden og øvrige betingelser for udbetaling er opfyldt.

For ordningen gælder Danicas almindelige forsikringsbetingelser for dækning ved visse kritiske sygdomme pr. 1. marts 2019.

Forsikringsbetingelserne vedlægges som bilag A.

Hvori består uenigheden?

Klager mener, at han opfylder betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme som følge af en blødning i hjernen, og at selskabet uberettiget har givet afslag på udbetalingen.

Det er Danicas opfattelse, at kriterierne for udbetaling af forsikringssummen på grund af hjerneblødning ikke er opfyldt, og at selskabet med rette har afvist at udbetale forsikringssummen.

Sagsfremstilling

Den 2. maj 2024 ansøgte klager om udbetaling af forsikringssum grundet blødning i hjernen.

Klager oplyste, at han havde fået en hjerneblødning, som var indtruffet som følge af en faldulykke i [udlandet]. Diagnosen var blevet stillet den 6. juni 2023 på [hospitalet i udlandet] (bilag B).

Til brug for behandling af anmeldelsen havde klager medsendt kopi af journaloplysningerne fra [udlandet] samt [hospital] (bilag C).

Den 17. juni 2023 havde lægen fra [hospital], Hjerne- og Rygkirurgisk Sengeafsnit, noteret, at klager var blevet overflyttet fra [udlandet] som følge af at han havde pådraget sig epidural blødning [blødning udenpå hjernen] i [udlandet] den 6. juni 2023.

Lægen havde ligeledes noteret, at klager var faldet 3 meter ned ad en skrænt, hvorefter han faldt yderligere 1,5 meter ned på noget asfalt.

Lægen havde desuden noteret, at klager på alle mulige måder fremstod ganske upåvirket, også ved vanskelige sætninger og kognitive udfordringer i forbindelse med stuegang. Lægen vurderede at klager på ingen måde var indlæggelseskrævende, og klager blev udskrevet (bilag C side 9-10).

Vurdering ved selskabets interne neurologiske lægekonsulent

Oplysningerne blev forelagt for selskabets interne lægekonsulent med speciale i neurologi, der den 13. maj 2024 vurderede, citat:

'Der er alene tale om traumatisk blødning udenpå hjernen (= epidural blødning). Det dækkes ganske enkelt ikke på listen over Visse Kritiske Sygdomme. Derfor afslag'.

Selskabets afgørelser

Den 21. maj 2024 gav selskabet afslag på udbetaling ved visse kritiske sygdomme (klagers bilag 'førsteafvisning').

Den 4. juni 2024 modtog selskabet en klage fra klagers ægtefælle (bilag D). Klagen blev forelagt for selskabets neurologiske lægekonsulent, der den 20. juni 2024 vurderede, citat:

'Klienten har som kunden rigtig skriver haft to forskellige typer hjerneblødninger. En epiduralt beliggende og en subduralt liggende hjerneblødning. Det anerkender vi fuldt ud. Årsagen til at klienten ikke opfylder kriterierne for udbetaling for KS er, at udbetalingen forudsætter at blødningen er opstået spontant - som ved en apopleksi. Det er ikke tilfældet her idet klientens hjerneblødninger er opstået traumatisk - forårsaget af et svært hovedtraume'.

Den 21. maj 2024 fastholdt selskabet, at betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme ikke var opfyldt (klagers bilag 'andenafvisning').

Klagers ægtefælle klagede herefter til Danicas Klageansvarlige (klagers bilag 'klage over afgørelse i forbindelse med anmeldelse'). Der kom ikke nye lægelige oplysninger i den forbindelse.

Den 27. august 2024 besvarede den Klageansvarlige klagen, og fastholdt at betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme ikke var opfyldt (klagers bilag 'klagesvar M H P').

Klager indbragte herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Det er Danicas opfattelse, at forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme bygger på et diagnoseprincip, og at der kun er ret til udbetaling af forsikringssummen, når betingelsernes kriterier for dækning er opfyldt (bilag A).

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi), punkt 6, kan være dækket af forsikring ved visse kritiske sygdomme. Sygdommen er dækket af forsikringen, når diagnosen er stillet på en neurologisk afdeling på grundlag af kliniske fund og følgende kriterier:

- *Hjerneskadens opstår akut og giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, der varer mere end 24 timer.*
- *Skaden skyldes enten en forsnævring/tillukning af en pulsåre til eller i hjernen eller en blodsamling i eller uden på hjernen. Blodansamlingen skal være opstået spontant på grund af en misdannelse i hjernens kar eller en pulsåre, der er bristet.*
- *Diagnosen skal være stillet på neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi eller neurokirurgi.*
- *Skaden skal være påvist ved en CT/MR-scanning.*

Forsikringen dækker ikke:

- *Tilfældigt opdaget følge efter eventuel tidligere apopleksi ved CT/MR-scanning*
- *Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attack (TIA)*
- *Diffus hjerneskrade forårsaget af kredsløbssygdom i hjernen (demens)*
- *Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet uden for hjernen (for eksempel øjne, ører og hypofyse), (bilag A side 31-32).*

Selskabet bemærker, at kriterierne angivet som bullets, er kumulative. Det betyder, at alle 4 kriterier skal være opfyldt for at forsikringstager er dækningsberettiget.

Ved vurderingen af om klager opfylder kriterierne for udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme har selskabet lagt vægt på, at klager har haft to hjerneblødninger; en epiduralt [blødning udenpå hjernen] og en subduralt liggende hjerneblødning (SAH), [hjernehindeblødning].

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at skaden enten skal skyldes *'en forsnævring/tillukning af en pulsåre til eller i hjernen eller en blodsamling i eller uden på hjernen. Blodansamlingen skal være opstået spontant på grund af en misdannelse i hjernens kar eller en pulsåre, der er bristet.*

Begge blødninger er opstået som følge af et traume (fald). Traumatisk opståede blødninger opfylder ikke forsikringsbetingelsernes kriterie om, at blødningen skal være opstået spontant og uden ydre påvirkning.

På denne baggrund er det selskabets opfattelse, at klager ikke opfylder kriterierne for udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme.

Danica er ikke i besiddelse af resultatet af den CT-skanning af hjernen, som klager fik foretaget i [udlandet], men gør opmærksom på, det ikke har haft eller vil have afgørende betydning for selskabets afgørelse, idet klager har været ude for en faldulykke.

Konklusion

Ved vurdering af, om klager er berettiget til udbetaling af forsikringssummen, har Danica lagt vægt på, at sygdommen ikke opfylder forsikringsbetingelsernes kriterier for udbetaling. Klager har fået konstateret en hjerneblødning som følge af en faldulykke, som skyldes et traume mod hovedet, hvorfor klager ikke opfylder forsikringsbetingelsernes dækningskriterie om, at hjerneblødningen er opstået spontant.

Ankenævnet for Forsikring

5.

102982

Det er Danicas opfattelse, at kriterierne for udbetaling ikke er opfyldt, og at selskabet med rette har givet afslag på udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme."

Klagerens repræsentant har i brev af 14/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Danica Pension fastholder sit afslag på udbetaling af forsikringssum til klager [klageren], da de ikke mener, at [klagerens] hjerneblødninger er dækket i forsikringen for visse kritiske sygdomme.

Til det vil jeg på vegne af [klageren] hermed knytte følgende kommentarer:

Danica skriver, at det *'Af forsikringsbetingelserne fremgår (det), at blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi), punkt 6, **kan være** dækket af forsikring ved visse kritiske sygdomme.'*

Jeg ser ikke noget sted i forsikringsbetingelserne (bilag A), at forsikringen kun i nogle tilfælde dækker ved blodprop i hjernen eller hjerneblødning, hvorfor det opleves som forvridende, når Danica refererer til egne betingelser med den forbeholdne formulering: **kan være**.

Derefter oplister Danica hvilke betingelser der skal være opfyldt for at forsikringstager er berettiget til udbetaling.

Danica skriver:

- *Hjerneskadens opstår akut og giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, der varer mere end 24 timer.*

Ja det er var tilfældet. Min mand ankom i koma med ambulance og var indlagt på intensiv og derefter neurologisk afdeling i 13 dage, hvor han de første dage svævede mellem liv og død.

- *Skaden skyldes enten en forsnævring/tillukning af en pulsåre til eller i hjernen eller en blodsamling i eller uden på hjernen. Blodansamlingen skal være opstået spontant på grund af en misdannelse i hjernens kar eller en pulsåre, der er bristet.*

Ja, blodansamlingerne opstod spontant pga. pulsårer, der bristede i forbindelse med et fald.

- *Diagnosen skal være stillet på neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi eller neurokirurgi.*

Ja, dette fremgår af journalen

- *Skaden skal være påvist ved en CT/MR-scanning.*

Ja, dette fremgår af journalen

Forsikringen dækker ikke:

- *Tilfældigt opdaget følge efter eventuel tidligere apopleksi ved CT/MR-scanning*
- *Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attack (TIA)*
- *Diffus hjerneskode forårsaget af kredsløbssygdom i hjernen (demens)*
- *Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet uden for hjernen (for eksempel øjne, ører og hypofyse),*

Alle udelukkelseskriterier er ikke relevante for min mands forløb, hvorfor han må betragtes som værende berettiget til udbetaling.

Det er værd at bemærke, at der i forbindelse med samtlige 24 kritiske sygdomme i forsikringsbetingelserne ikke nogen steder fremstilles **årsag** til en given sygdom/lidelse som diskvalificerende.

Kun under sygdommen HIV oplistes en række kriterier for, **hvordan** man skal have pådraget sig sygdommen for at få forsikringssummen udbetalt.

Dette er ikke tilfældet hos nogen de resterende 23 kritiske sygdomme - ej heller blodprop og hjerneblødning - udover den tekniske forklaring om, at det er en forsnævring eller en blodansamling i hjernen, som skyldes misdannelse eller bristet kar, hvor sidstnævnte er tilfældet for min mand.

Det kan derfor undre, at Danica i deres betingelser ikke ekspliciterer, at forsikringen **ikke** dækker over hjerneblødninger, som er udløst af et fald eller slag, hvis det er en diskvalificerende præmis?

Det er min påstand, at deres forsikringsbetingelser er uklare og ikke fyldestgørende i forhold til at kunne fastholde en afvisning af udbetaling af forsikring for hjerneblødning til min mand.

Og afslutningsvist en følelsesbetonet korrigering

Min mands hjerneblødning har betydet 10 måneder som først helt og sidenhen deltidssygemeldt, genoptræningsforløb på neurocenter i ... Derfor må jeg også slutteligt opponere mod Danicas næsten arrogante forsøg på at negligere min mands situation med bl.a. følgende formulering:

Lægen havde desuden noteret, at klager på alle mulige måder fremstod ganske upåvirket, også ved vanskelige sætninger og kognitive udfordringer i forbindelse med stuegang.

Lægen vurderede at klager på ingen måde var indlæggelseskrævende, og klager blev udskrevet (bilag C side 9-10).

Min mand blev ganske rigtigt udskrevet, da han kom til Danmark efter 13 dages indlæggelse i [udlandet] og lægeledsaget hjemtur til stor forbløffelse for alle.

[Hospitalet] traumeafdeling var særligt udfordrede den weekend, og vi har efterfølgende fået en uforbeholden undskyldning fra overlægen på afdelingen, da det viste sig at være dybt uforsvarligt at sende [klageren] hjem efter så kort tid uden videre forløb.

Det blev der rådet bod på, og [klageren] fik i august en ny skanning på [hospital], som bl.a. viste vævsdød i den ene side af hjernen, men ellers flot heling pga hurtig handling på hospitalet i [udlandet].

Det var også i den forbindelse med besøgene på [hospital] efter hjemsendelsen, at han blev tilknyttet center for hjerneskade og startede op på et længere ambulant forløb.

I dag er [klageren] kommet sig næsten uden men udover lidt mindre mental kapacitet og den psykiske del, som jo altid vil være en faktor ovenpå sådan en oplevelse. Lægerne i [udlandet] har sagt, at det handlede om en time eller to mere, så var han død, hvis ikke var blevet bragt til hospitalet med den fart, han gjorde ..."

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

102982

Selskabet har i brev af 24/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Danica har modtaget klagers ægtefælles kommentarer af 14. marts 2025. Klagers ægtefælle har ikke fremlagt nye lægelige oplysninger, og kommentarerne giver ikke anledningen til en ændret vurdering af selskabets tidligere afgørelser.

Selskabet beklager hvis klagers ægtefælle oplever, at selskabet har negligeret følgerne efter klagers fald. Selskabet gør opmærksom på, at det udelukkende har gengivet lægens udtalelse fra [hospital], Hjerne- og Rygkirurgisk Sengeafsnit (bilag C side 9-10). Selskabet har behandlet sagen på baggrund af anmeldelsen og de dertil hørende journaloplysninger, som klager selv har fremlagt.

Selskabet fastholder, at klager ikke opfylder kriteriet om at blodansamlingen *skal* være opstået spontant uden ydre påvirkning, som f.eks. ved en apopleksi [en blodprop eller blødning i hjernen], idet klagers hjerneblødninger opstod traumatisk som følge af en faldulykke. Selskabet fastholder ligeledes, at forsikringen dækker sygdomme, og dermed ikke følger af ulykkestilfælde.

Det forhold, at en sygdom/tilstand, ud fra et lægeligt og personligt synspunkt, kan betegnes som kritisk og endog betydeligt indgribende i hverdagen, kan ikke føre til andet resultat i forhold til forsikringsbetingelserne."

Klagerens repræsentant har i brev af 27/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Danica Pension fastholder sit afslag på udbetaling af forsikringssum til klager [klageren], da de ikke mener, at [klagerens] hjerneblødninger er dækket i forsikringen for visse kritiske sygdomme.

De fremlægger i deres afsluttende kommentar følgende argument:

Selskabet fastholder, at klager ikke opfylder kriteriet om at blodansamlingen skal være opstået spontant uden ydre påvirkning, som f.eks. ved en apopleksi [en blodprop eller blødning i hjernen], idet klagers hjerneblødninger opstod traumatisk som følge af en faldulykke. Selskabet fastholder ligeledes, at forsikringen dækker sygdomme, og dermed ikke følger af ulykkestilfælde.

Det er værd at bemærke, at forsikringen i andre tilfælde dækker kritiske sygdomme eller tilstande, som er opstået på baggrund af en ulykke. F.eks. store forbrændinger eller døvhed eller blindhed, hvor **årsagen** til disse tilstande ikke hverken diskvalificerer eller kvalificerer forsikringstagers ret til at få forsikringsmidler udbetalt. Jeg anerkender derfor ikke argumentet med, at lidelsen/sygdommen ikke må være opstået på baggrund af et ulykkestilfælde for at være dækket af denne forsikring.

Danica Pension argumenterer ydermere for, at min mand ikke er berettiget til udbetaling af forsikringsmidler, idet hjerneblødningerne er opstået på baggrund af et fald.

Det er her væsentligt at påpege, at der i forsikringsbetingelserne **ikke** står, at en hjerneblødning foranlediget af en ydre påvirkning diskvalificerer forsikringstager i forhold til at være berettiget til udbetaling af forsikringssum, som selskabet ellers peger på som det primære argument i deres udtalelse.

I betingelserne står følgende:

Skaden skyldes enten en forsnævring/tillukning af en pulsåre til eller i hjernen eller en blodsamling i eller uden på hjernen. Blodansamlingen skal være opstået spontant på grund af en misdannelse i hjernens kar eller en pulsåre, der er bristet.

Jf. min mands journaler kan vi bekræfte, at skaderne **skyldes** blodsamlinger i og ude på hjernen.

Vi kan desuden bekræfte, at blodansamlingerne er opstået spontant og pludselig **på grund af** pulsårer, der er bristede.

Årsagen til de bristede pulsårer findes i min mands fald, hvilket forsikringsbetingelserne **ikke** beskriver som en diskvalificerende faktor i forhold til at være berettiget til udbetaling af forsikringssum.

Vi har som Danica Pension ej heller flere nye oplysninger i sagen og overlader derfor trykt vurderingen til juristerne og nævnet for forsikringer."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af skadeanmeldelsen af 2/5 2024:

"Hvad hedder lidelsen?

Blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi)

...

Hvornår blev diagnosen stillet?

06. juni 2023

...

Har du særlige bemærkninger eller kommentarer?

Hjerneblødningen indtraf i forbindelse med en faldulykke i [udlandet] hvor jeg også blev opereret og var indlagt i 14 dage. Herefter overflyttet til [hospital] som også har dokumentation i journal for det videre forløb."

Det fremgår af journalen:

"17.06.2023

Beskrivelse: [I 40'erne] mand indlægges fra [udlandet] efter at have pådraget sig epidural blødning 06.06.23, således for 11 dage siden.

Aktuelt:

Beskrivelse: [I 40'erne] mand, der er faldet 3 meter ned ad en skrænt, hvorefter han falder yderligere 1,5 meter ned på noget asfalt.

Er angiveligt beskrevet som værende bevidstløs i hele forløbet ind på hospitalet.

Det er dog også beskrevet, at primært da han ligger og er ved at blive sutureret på Skadestuen, bliver han pludselig kørt til operation, fordi man har set en epidural blødning på hans CT-skanning. [Familiemedlem] er stødt til i efterfølgende døgn, og har været hos patienten, da han blev udskrevet ca. 1½ døgn efter fra Intensiv, hvorefter han har ligget på stationært afsnit indtil nu. Patienten er overflyttet til Danmark via [andet selskab] med lægeledsagelse.

Patienten har ingen klager. Han har helt styr på sit forløb fraset den helt initiale fase og naturligvis også intensivfasen, hvor han formentlig har været intuberet. Han klager ikke over smerter, og har heller ikke selv bemærket, at han skulle have nogen vanskeligheder rent kognitivt.

Objektivt:

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Fuldstændig vågen, klar og intakt. Meget talende ...

Neurologi: Kranienerver uden udfald.

Har god, normal kraft i alle 4 ekstremiteter. Bevæger sig fuldstændig frit rundt.

Det skal specificeres, at patienten fremstår på alle mulige måder ganske upåvirket, også ved vanskelige sætninger og kognitive udfordringer i forbindelse med stuegang.

Vurdering/konklusion:

Beskrivelse: Det er aktuelt ikke muligt at se billederne fra [udlandet], hvilket vi arbejder på.

I mellemtiden er min vurdering, at patienten på ingen måde er indlæggelseskrævende.

Han bliver henvist til vurdering ved fysio- og ergoterapeut i et ambulant forløb.

Medgives materiale omkring hovedtraume, og UDSKRIVES med dette.

Er informeret grundigt omkring, at det er vigtigt, at han tager den med ro og lytter til både sin krop og mærker efter, når han bliver træt, så han ikke presser sig selv for meget.

I forhold til arbejde synes jeg, at opstart af arbejde skal foregå meget gradvist, da man nok må forvente, at det at blive presset yderligere kognitivt, nok vil kunne gøre ham ekstraordinært træt. Han er indforstået med dette.

...

Da patienten er modtaget som traumepatient, har jeg konfereret med traumevagten om, hvorvidt der skal foretages fuld traumegennemgang af en patient, der kommer gående ind, og er transporteret hertil siddende, og som i øvrigt ikke har nogen klager.

Vi er enige om - både set i lyset heraf - og at det er 11 dage siden, han kom til skade, at det ikke giver nogen mening at køre fuld traumeskanning på patienten."

Det fremgår af klagerens repræsentants brev til selskabet (udateret):

"Min mand fik i forbindelse med sin ulykke 6. juni sidste år to typer af hjerneblødninger. Den ene, som var den primære diagnose, som bragte ham i livsfare, var den epidurale blødning, som fyldte 1/3 del af hjernen, da han ankom i ambulancen på hospitalet i [udlandet].

Lægerne reagerede hurtigt og opererede min mand med det samme -dog med meldingen om, at hans tilstand fortsat var ukendt.

Ydermere havde han foruden brud på kindbensknoglen og hjerneskalen, også en såkaldt SAH -en subaraknoidal blødning, som er en hjernehindeblødning. (se [klagerens] epikrise, som var vedhæftet anmeldelsen)"

Det fremgår af selskabets afgørelse af 26/6 2024:

"Din sag har været forelagt vores neurologiske lægekonsulent. Af journalen fremgår ganske rigtigt, at du har haft to forskellige typer af hjerneblødninger. En epiduralt beliggende og en subduralt liggende (SAH) hjerneblødning. Årsagen til at du ikke opfylder kriterierne for en udbetaling fra

din dækning ved visse kritiske sygdomme er, at begge blødninger ikke er opstået spontant, men er opstået som følge af et udefra kommende traume/slag mod hovedet. Det betyder, at blødningerne ikke er opstået spontant, som det sker ved en apopleksi."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Dækning ved visse kritiske sygdomme

...

Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling

Du kan her se, hvilke kritiske sygdomme der kan give ret til en udbetaling ... Undtagelserne kan læses i afsnittet 'Undtagelser på grund af misbrug' og i afsnittet 'Undtagelser efter en kritisk sygdom før forsikringens start eller i forsikringstiden'.

...

6. Blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi)

Forsikringen dækker hjerneskader, hvis der gælder følgende.

- Hjerneskaden opstår akut og giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, der varer mere end 24 timer.
- Skaden skyldes enten en forsnævring/tillukning af en pulsåre til eller i hjernen eller en blodansamling i eller uden på hjernen. Blodansamlingen skal være opstået spontant på grund af en misdannelse i hjernens kar eller en pulsåre, der er bristet.
- Diagnosen skal være stillet på neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi eller neurokirurgi.
- Skaden skal være påvist ved en CT/MR-scanning.

Forsikringen dækker ikke:

- Tilfældigt opdaget følge efter eventuel tidligere apopleksi ved CT/MR-scanning.
- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI) fransistorisk iskæmisk attack (TIA).
- Diffus hjerneskade forårsaget af kredsløbssygdom i hjernen (demens).
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet udenfor hjernen (for eksempel øjne, ører og hypofyse)."

Nævnet udtaler:

Klageren søgte den 2/5 2024 om udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme, idet han den 6/6 2023 havde fået en hjerneblødning. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder dækningskriterierne. Klageren ønsker at få sum ved kritisk sygdom.

Klageren har anført, at tvisten er, om selskabet kan afvise at yde dækning, fordi pulsåren bristede spontant pga. et fald og ikke pga. en 'fejl' eller overbelastning eller lign i hjernen. Klageren fastholder ret til dækning, idet blødningen "netop er opstået spontant på grund af en bristet pulsåre. Og årsagen til denne bristning skal findes i et fald. Hvis selskabet mener, at GRUN-

DEN til hjerneblødningerne skal afgøre, om man er berettiget til udbetaling, så bør det til hver en tid præciseres for at sikre gennemsigtighed for kunden, og vi mener derfor, at uklarheden må komme os til gode". Klageren har anført, at han opfylder betingelserne for udbetaling, og at undtagelserne ikke er relevante. Klageren har anført, at det ikke fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen kun i nogle tilfælde dækker en hjerneblødning. Klageren har anført, at forsikringen i andre tilfælde dækker kritiske sygdomme eller tilstande, som er opstået på baggrund af en ulykke. Klageren anerkender derfor ikke argumentet om, at lidelsen/sygdommen ikke må være opstået på baggrund af et ulykkestilfælde.

Selskabet har anført, at klageren har haft to hjerneblødninger; en epiduralt [blødning udenpå hjernen] og en subduralt liggende hjerneblødning (SAH), [hjernehindeblødning]. Selskabet har anført, at begge hjerneblødninger er opstået som følge af et traume, og at forsikringen ikke dækker traumatisk opståede blødninger. Blødningen skal være opstået spontant og uden ydre påvirkning. Forsikringen dækker sygdom – ikke følger af ulykkestilfælde. Selskabet er ikke i besiddelse af CT-skanningen af hjernen, som klageren fik foretaget i udlandet, men CT-skanningen har ifølge selskabet ikke betydning for afgørelsen.

Det fremgår af journal af 17/6 2023, at klageren har "pådraget sig epidural blødning 06.06.23, således for 11 dage siden ... er faldet 3 meter ned ad en skrænt, hvorefter han falder yderligere 1,5 meter ned på noget asfalt. Er angiveligt beskrevet som værende bevidstløs i hele forløbet ind på hospitalet. Det er dog også beskrevet, at primært da han ligger og er ved at blive suturet på skadestuen, bliver han pludselig kørt til operation, fordi man har set en epidural blødning på hans CT-skanning".

Det fremgår af klagerens repræsentants brev til selskabet (udateret), at klageren "fik i forbindelse med sin ulykke ... to typer af hjerneblødninger. Den ene, som var den primære diagnose ... var den epidurale blødning ... Ydermere havde han foruden brud på kindbensknoglen og hjerne-skallen, også en såkaldt SAH -en subaraknoidal blødning, som er en hjernehindeblødning".

Ankenævnet for Forsikring

13.

102982

Det fremgår af selskabets afgørelse af 26/6 2024, at "af journalen fremgår ganske rigtigt, at du har haft to forskellige typer af hjerneblødninger. En epiduralt beliggende og en subduralt liggende (SAH) hjerneblødning".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 6, at forsikringen dækker hjerneblødning (apopleksi), hvis skaden skyldes enten en forsnævring/tillukning af en pulsåre til eller i hjernen eller en blodansamling i eller uden på hjernen. Blodansamlingen skal være opstået spontant på grund af en misdannelse i hjernens kar eller en pulsåre, der er bristet.

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 kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det – som sagen foreligger oplyst – må lægges til grund, at klagerens hjerneblødninger er opstået som følge af et traume.

Nævnet bemærker, at forsikringen – som overordnet dækker kritiske sygdomme – alene dækker blødninger opstået "spontant på grund af en misdannelse i hjernens kar eller pulsåre, der er bristet", og at ordet spontan ifølge ordnet.dk betyder "som opstår uden ydre påvirkning". Forsikringen dækker derfor ikke traumeudløste blødninger. Nævnet henviser til sag 97115, hvor forsikringsbetingelserne havde samme ordlyd (Blodansamlingen skal være opstået spontant på grund af en misdannelse i hjernens kar eller en pulsåre, der er bristet), som i denne sag.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af journal af 17/6 2023, at klageren har "pådraget sig epidural blødning 06.06.23, således for 11 dage siden ... er faldet 3 meter ned ad en skrænt" og at klageren på skadestuen pludselig bliver "kørt til operation, fordi man har set en epidural blødning på hans CT-skanning".

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

102982

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.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings