

Ankenævnet for Forsikring

Den 30. juni 2026 blev i sag nr. 105217:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Bernstorffsgade 40
1577 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livs- og pensionsforsikring med dækning for visse kritiske sygdomme. I klageskema af 24/1 2026 har klageren bl.a. anført:

"Sagen vedrører Danica Pensions afslag på udbetaling under dækningen for kritisk sygdom, punkt 6. Jeg har haft en CT-verificeret dissektion af højre a. carotis interna med objektivt dokumenterede fokale neurologiske udfald (Horner syndrom) og varighed over 24 timer, vurderet og diagnosticeret i neurologisk regi. Danica anerkender de faktiske forhold, men har afslået dækning med den begrundelse, at tilstanden efter deres fortolkning ikke er omfattet af punkt 6. Tvisten angår således fortolkningen af forsikringsbetingelserne.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at Danica Pension anerkender, at min dokumenterede carotidisdissektion med fokale neurologiske udfald og varighed over 24 timer er omfattet af dækningen for kritisk sygdom, punkt 6, og at der derfor sker udbetaling af forsikringssummen i overensstemmelse med policen."

Klageren har i brev vedlagt klageskemaet af 24/1 2026 bl.a. anført:

"Jeg klager over Danica Pensions afslag på udbetaling under dækningen kritisk sygdom, punkt 6 (blodprop i hjernen eller hjerneblødning).

Tvisten angår fortolkningen af forsikringsbetingelserne.
De faktiske forhold er ikke omstridte.

2. Faktiske forhold (ubestridte)

Følgende er dokumenteret i journalmaterialet og anerkendt af Danica:

- CT-verificeret dissektion af højre a. carotis interna

- Objektivt dokumenterede fokale neurologiske udfald:
 - ptose
 - anisokori
 - pupildierens
 - føleforstyrrelser i højre side af ansigtet
 - dobbeltsyn

Speciallægekonklusion:

'Fund foreneligt med højresidig Horner syndrom'

Neurologiske udfald med varighed **over 24 timer**

Forløbet vurderet og behandlet i neurologisk regi (stroke-/neurologisk afdeling og øjenlæge)

Der foreligger således en akut vaskulær hændelse med vedvarende fokale neurologiske udfald, dokumenteret ved billeddiagnostik og specialistvurdering.

3. Danicas begrundelse for afslag

I de oprindelige afgørelser lagde Danica vægt på, at der efter deres opfattelse ikke forelå tilstrækkelig neurologisk skade.

I afgørelsen fra klageansvarlig ændrer Danica imidlertid begrundelsen og anerkender de neurologiske udfald samt den vaskulære skade, men afslår dækning med den begrundelse, at carotidisdissektion og Horner syndrom ikke er blandt de oplistede kritiske sygdomme, og at punkt 6 efter deres fortolkning alene omfatter klassisk apopleksi med infarkt eller blødning i hjernevævet.

Denne ændring i begrundelse illustrerer, at tvisten ikke vedrører faktum, men rækkevidden og fortolkningen af betingelserne.

4. Klagerens anbringender

4.1 Punkt 6 stiller ikke krav om infarkt i hjernevævet

Forsikringsbetingelsernes punkt 6 omhandler blodprop i hjernen eller hjerneblødning og opstiller krav om:

akut opståede

lokaliserede (fokale) neurologiske udfald

med varighed over 24 timer

Der fremgår ikke et udtrykkeligt krav om, at der skal foreligge infarkt eller blødning i hjerneparenkymet.

Mine dokumenterede neurologiske udfald opfylder disse kriterier.

4.2 Horner syndrom er et fokalt neurologisk udfald

Horner syndrom er et veldefineret fokalt neurologisk udfald, som skyldes skade på de sympatiske nervebaner langs carotis interna og er en kendt komplikation til carotidisdissektion.

Udfaldene er objektivt konstateret af speciallæge og kan ikke anses som uspecifikke eller subjektive symptomer.

4.3 Fortolkningen bør ske i overensstemmelse med betingelsernes formål

Formålet med dækningen for kritisk sygdom er at yde økonomisk kompensation ved alvorlige, akutte neurologiske hændelser med vedvarende udfald.

En CT-verificeret carotidisdissektion med dokumenterede fokale neurologiske udfald og varighed over 24 timer udgør en alvorlig vaskulær neurologisk hændelse.

Danicas fortolkning indebærer, at sådanne hændelser falder uden for dækningen alene fordi der ikke foreligger parenkymalt infarkt, selv om de opfylder betingelsernes øvrige kriterier. Efter klagers opfattelse er dette en unødigt snæver fortolkning, som ikke harmonerer med betingelsernes ordlyd og formål.

5. Påstand

Jeg anmoder Ankenævnet for Forsikring om at tage stilling til, om Danica Pensions afslag er berettiget, eller om min dokumenterede carotidisdissektion med fokale neurologiske udfald og varighed over 24 timer er omfattet af dækningen for kritisk sygdom, punkt 6."

Selskabet har den 13/2 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager tegnede en forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme pr. 1. juni 2022.

Forsikringen yder dækning med et engangsbetrag, hvis der stilles en dækningsberettigende diagnose i forsikringstiden, og betingelserne for udbetaling er opfyldt.

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

Af forsikringsbetingelsernes punkt 6 fremgår videre følgende:

"Blodprop i hjerne eller hjerneblødning (apopleksi).

Forsikringen dækker hjerneskrader, hvis der gælder følgende:

- Hjerneskraden 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:

[...]

- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet udenfor hjernen (for eksempel øjne, ører og hypofyse)."

De gældende forsikringsbetingelser vedlægges som **bilag A**.

Kort overblik og dækningsoversigt vedlægges som **bilag B og C**.

Hvori består uenigheden?

Sagen angår, om klager har ret til forsikringssum ved visse kritiske sygdomme som følge af en anmeldt sygdom, anmeldt som blodprop i hjernen eller hjerneblødning (apopleksi).

Det er selskabets opfattelse, at selskabet med rette har afslået at udbetale forsikringssummen, idet klager har fået diagnosticeret en dissektion af højre carotis (rift i halspulsåre-dissektion), som ikke er en dækningsberettigende diagnose.

Sagsfremstilling

Den 20. november 2025 anmeldte klager krav på udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme (**bilag D**). I anmeldelse oplyste klager, at han havde fået diagnosticeret en halspulsåre-dissektion, som havde medført neurologiske symptomer.

Af de lægelige akter fremgår, at klager den 5. september 2025 opsøgte akutmodtagelsen pga. smerter og hovedpine med forbigående dobbeltsyn. Han blev undersøgt på hospitalets afdeling for øjensygdomme, hvor man konkluderede, at der var "*Fund forenelige med højresidig Horners syndrom*" (klagers bilag). Klager blev herefter henvist til videreudredning med CT-skanning og indlagt på Neurologisk sengeafsnit (**bilag E**).

Samme dag, den 5. september 2025, fik klager foretaget CT-skanningen af hjernen og halsens blodkar (cerebrum og halsangio) (klagers bilag). Resultatet af skanningen af hjernen viste: "*Ingen blødning, og sikre friske infarkter, rumopfyldende processer eller ansamlinger på hjernens overflade.*" Resultatet af skanningen af halsens blodkar viste: "*... spinkel højre carotis interna som er let kalibervækslende med omkringliggende bløddelsfylde som mest sandsynligt er hæmatom i karvægge – obs dissektion*". I konklusionen blev noteret: "*Tegn på dissektion i højre a. carotis interna*".

Klager blev den 1. oktober 2025 genindlagt på Neurologisk sengeafsnit (bilag E) og fik i den forbindelse foretaget en ny CT-skanning af hjernen og halsens blodkar (**bilag F**). Skanningen af hjernen viste fortsat: "*Ingen blødninger eller ansamlinger på hjernens overflade: Ingen sikre friske infarkter. Ingen rumopfyldende processer.*" og konklusionen var herefter:

"Uændret billede, suspect for hæmatom i karvægge af a. carotis interna dxt."

På baggrund af de lægelige oplysninger afviste selskabet i afgørelse af 1. december 2025 at udbetale dækning ved Visse kritiske sygdomme (**bilag G**). Klager var ikke enig i afgørelsen og rettede den 2. december 2025 henvendelse til selskabet (**bilag H**). I revurdering af 10. december 2025 fastholdt selskabet afgørelsen (**bilag I**), hvorefter klager indgav klage til selskabets klageansvarlige (**bilag J**), som selskabet besvarede i brev af 23. januar 2026 (forsikredes bilag). Klager har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabet har i forbindelse med sagens behandling forelagt sagen for selskabets lægekonsulnet med speciale i neurologi, som har vurderet følgende:

"Der er tale om en dissektion i den højre a. carotis interna. Symptomerne består af smerter på halsen til ansigtets højre side, der er helt forventeligt ud fra dissektionens placering. Der er ikke i journalen fundet tegn på apopleksi/slag tilfælde/blodprop i selve hjernens væv. Vurderet samlet er der tale om en isoleret carotidisdissektion, der ikke dækket under VKS listens pkt. 6 - altså må det blive et afslag, idet der i forsikringens betingelser står at: "Hjerneskaden opstår akut og giver lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, der varer mere end 24 timer."

- i dette tilfælde er der ikke påvist nogen hjerneskade."

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

De oplyste diagnoser er en udtømmende liste med de diagnoser, som giver ret til udbetaling.

Det betyder, at der først kan ske udbetaling, hvis den diagnose, der søges om udbetaling for, er nævnt på listen, og at de konkrete diagnosekriterier for diagnosen er opfyldt. I henhold til betingelserne, dækker forsikringen hjerneskade, hvis de anførte kriterier i punkt 6 vedrørende blodprop i hjerne eller hjerneblødning (apopleksi) er opfyldt.

Klager har ved CT-skanninger fået konstateret en rift på halspulsåren, som sandsynligvis har medført en blodansamling ("hæmatom") i karrene på klagers hals. Der er ved skanningerne ikke konstateret skader på klagers hjernen. De fund, som er gjort ved skanningerne, relaterer sig alle til klagerens blodkar i halsen. Skanningsresultaterne af hjernen beskriver ingen tegn på fund i hjernen, herunder ingen blodansamling. For en god orden skyld gør Danica opmærksom på, at "*sinus maximallaris*" (jf. skanningsresultatet) er en del af bihulerne og ikke henhører til hjernen. Klageren har herudover ved en lægelige udredning på hospitalets afdeling for øjensygdomme fået konstateret fund, som er forenelige med højresidig Horners syndrom. Danica bemærker, at Horners syndrom er ikke en hjerneskade, men skyldes en læsion i nervebanerne, i klagers tilfælde formentlig udløst af riften på halspulsåren.

Selskabet afviser i øvrigt, at der er konstateret lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet, idet klagers symptomer relaterer sig til dissektionen i halspulsåren.

Selskabet kan oplyse, at lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet skyldes en påvirkning (reduktion) af nervefunktioner som følge af henfald af celler i hjernen.

Symptomer er lokaliserede (fokale), når de kan relateres til en læsion et bestemt sted i hjernen.

Klagers symptomer kan ikke relateres til en læsion et bestemt sted i hjernen, jf. skanningsresultaterne, og kan af denne grund ikke betegnes som lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer fra nervesystemet

Henset til, at forsikredes anmeldte sygdom ikke relaterer sig til en skade på hjernen, er det selskabets opfattelse, at klager ikke har dokumenteret, at han opfylder kriterierne for dækning i punkt 6 i forsikringen ved Visse kritiske sygdomme, hvorfor selskabet har været berettiget til at afslå udbetaling af forsikringssummen."

Klageren i kommentar af 18/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Danica anfører, at dækning efter punkt 6 forudsætter en "hjerneskade" forstået som henfald af celler i hjerneparenkymet, og at lokaliserede (fokale) udfaldssymptomer derfor alene kan foreligge ved parenkymalt infarkt eller blødning.

Jeg bemærker hertil, at dette krav ikke fremgår af forsikringsbetingelserne.

Punkt 6 opstiller krav om akut opståede, lokaliserede (fokale) neurologiske udfald med varighed over 24 timer, dokumenteret ved billeddiagnostik. Der fremgår ikke et udtrykkeligt krav om påviseligt infarkt i hjernevævet eller dokumenteret celledød.

Mine neurologiske udfald – herunder Horner syndrom – er objektivt konstateret af speciallæge og er anatomisk lokaliserbare til den sympatiske nervebane langs carotis interna. Horner syndrom er i neurologisk forstand et fokalt udfald, idet det kan henføres til en konkret og afgrænset neural struktur.

Der er endvidere tale om en CT-verificeret vaskulær hændelse (carotidisdissektion), og de neurologiske udfald varede over 24 timer. De faktiske forhold er ikke bestridt.

Twisten angår således, om Danica med rette kan indfortolke et yderligere krav om parenkymal hjerneskade, som ikke fremgår af betingelsernes ordlyd."

Selskabet har i kommentar af 16/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår indledningsvist og direkte af punkt 6, at forsikringen alene dækker hjerneskader. Efterfølgende oplistes de nærmere og uddybende dækningskriterier. Da klager ikke har fået konstateret en hjerneskade, er det ikke relevant at vurdere, om sygdommen opfylder de yderligere dækningskriterier.

Danica er enig med klager i, at de neurologiske udfald hos klager, herunder Horner syndromet, har været objektive konstaterbare. I klagers tilfælde kan syndromet dog ikke relateres til en skade i hjernen, da ingen af scanningerne har vist læsioner på hjernen. Der er derfor i klagers tilfælde ikke tale om et fokalt udfaldssymptom, som beskrevet i betingelserne, dvs. et udfaldssymptom, der kan relateres direkte til en skade i et specifikt område i hjernen.

Hvorvidt syndromet kan henføres til en "*konkret og afgrænset neural struktur*", som klager har anført, har derfor ingen betydning for vurderingen af dækning.

På baggrund af ovenstående fastholder Danica, at selskabet med rette har afslået at udbetale forsikringssummen, idet klager har fået diagnosticeret en dissektion af højre carotis (rift i halspulsåre-dissektion), som ikke er en dækningsberettigende diagnose."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af hospitalsjournal:

"05.09.25

...

Aktuelt

Debut af symptomer for cirka 1 uge siden med tiltagende forværring. Patienten klager over smerter i højre side af hovedet, som stråler ud mod højre øre og ned langs nakken/halsen. Oplever desuden stikkende smerter langs højre side af ansigtet og inde bag højre øje. Der har været manglende effekt af smertestillende Pandoil. Patienten blev i går set af privat praktiserende øjenlæge med mistanke om arteritis temporalis, hvilket er afkræftet. I dag ses patienten hos EL og findes med pupildifference og ptose.

Ud over det aktuelle har patienten været syg i 1,5 måned med halsbetændelse og influenza, ledsaget af koldsved, hovedpine og almen utilpashed. Benægter øvrige neurologiske symptomer.

Adspurgt til trauma: Faldet ned fra bordet for 8 dage siden da han skulle måle vinduet og taget fra med højre hånd. Har ikke slået sig på kroppen.

Objektivt

...

Kranienerver: Bavaret syn og synfelt. Der findes aniskori hvor højre pupil er mindre i forhold til venstre. Diskret ptose på hø øje.

Diskret nedsat ansigtssensibilitet på højre side af ansigtet sammenlignet med venstre. Ingen asymetri. Normal mimik.

Gang og stand: Normal

...

Cerebellare system: Normal koordination ved FNF og KHF

Senorisk system: Diskret nedsat sensibilitet på højre side af ansigtet sammenlignet med venstre.

...

Vurdering/konklusion

[i 50erne]-årig herre med ca. 1 uge anamnese med tiltagende smerter langs hø side af hovedet og ansigtet strække sig til højre ører og ned langs nakken/halsen.

...

Henvises til vurdering hos oftalmologisk vagthevende.

Herefter stillingstag til hvorvidt patienten skal have CT angio obs. dissection.

...

1.10.25

Kontaktårsag

[i 50erne]-årig herre med højresidig dissection indlægges på SA med tiltagende forværring af velkendt hovedpine.

Aktuelt

Anamnese som anført ved tidligere indlæggelse den 05.09.25. Nu indlægges grundet velkendt hovedpine gennem længere tid med tiltagende forværring siden i går aftes. NRS 7-8. Lokaliseret frontal og trækker sig mod højre side af hovedet. Ingen kvalme eller opkast. Ingen flimre for øjnene. Intermitterende dobbeltsyn. Ingen synslørhed eller syntab. Ingen tygge claudicatio. Ingen svimmelhed eller kraft/ sensebilitetsforstyrrelser.

Patienten ved indlæggelse 05.09.25 har fået påvist højresidig carotis dissection og opstartet i relevant behandling med dobbeltpladehæmmer:

Øvrige organsystemer systematisk adspurgt angiver ingen klager udover det aktuelle.

Objektivt

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Vågn klar og relevant. ABCDE stabil.

St. c.: ia

St. p.: ia

Neurologisk undersøgelse - standard

Mentalt:

Vågen og orienteret. Ingen nakke-rygstivhed.

Tale:

Ingen afasi eller dysartri.

Kranienerver:

Bevaret syn og synsfelt med egale pupiller og normale øjenbevægelser uden nystagmus. Dobbelt-syn som svinder når patienten holder sig for øjet. Normal ansigtssensibilitet, normal mimik.

Gang og stand:

Normal stand og gang med åbne og lukkede øjne.

Motorisk system (MRC score; hø/ve):

Ingen atrofi, normal tonus. Strakt arm- og bentest uden nedsynkning/pronation. Normal kraft over skulder-, albue-, hånd-, hofte-, knæ-, og fodled.

Reflekser(-, N, +; hø/ve):

Normale biceps-, triceps-, brachioradialis-, patellar- og achillesreflekser. Plantarresponset normalt.

Cerebellare system:

Normal koordination ved finger-næse-finger- og knæ-hæl-forsøg.

Ekstrapyramidale system:

Ingen bradykinesi, rigiditet eller ufrivillige bevægelser.

Sensoriske system:

Normal sensibilitet for berøring og stik bilateralt. Ingen sensibilitetsgrænse på truncus.

Vurdering/konklusion

Patient med kendt højresidig carotidisdissektion har forværret hovedpine og nyt dobbeltsyn. Ingen andre neurologiske udfald.

Indlægges mhp. udelukke progression eller komplikation til dissektionen.

Plan

rp: CT hals angio obs. status af højresidig dissection.

...

02.10.25

Udskrivningsnotat

Resume af behandlingsforløb

[i 50'erne]-årig herre, kendt med hø. sidig dissektion af ICA i primo september, indlægges d. 01.10. grundet velkendt hovedpine, nu under tiltagende forværring.

Har frem til indlæggelsen klaret sig på Paracetamol, men oplever nu forværring i hovedpinen. Ingen øvrige fokale neurologiske udfald.

Pt. indlægges og der foretages CT-cerebrum samt CT-halsangio, der er ganske i.a. sammeholdt med tidligere.

...

Plan

...

Udskrives til eget hjem med den nye smerteplan. Informeret om at tage kontakt til egen læge ved forværring i febrilia og/eller den almene utilpashed. Ligeledes kontakt til egen læge med henblik på udtrækning af den iværksatte smerteplan."

Det fremgår af CT-scanning af 5/9 2025:

"Status: Endeligt svar

Indikation: Ptose, miosis, smerter bag hø. øje. Debut for 1 uge siden. Nu set i neurologisk+ øjenregi, der mistænker Horners syndrom.

CT-C + hals angio obs. dissektion, obs. rumopfyldende proces.

Beskrivelse: Beskrivelse:

CT cerebrum og halsangio.

Ingen tidl. undersøgelser til sammenligning.

Ingen blødning, og sikre friske infarkter, rumopfyldende processer eller ansamlinger på hjernens overflade. Normal differentiering mellem grå og hvid substans. Midtstillet ventrikelsystem. Let sløring i bunden af højre sinus maxillaris. Normal pneumatisering af mastoiderne bilateralt. CT halsangio viser spinkel højre carotis interna som er let kalibervækslende med omkringliggende bløddelsfylde som mest sandsynligt er hæmatom i karvæggen - obs dissektion.

Upåfaldende venstre arteria carotis interna, arteria vertebralis, basilaris og intrakranielle arterier uden tegn på aneurismer eller okklusioner.

Konklusion:

Tegn på dissektion i højre a. carotis interna."

Det fremgår af CT-scanning af 1/10 2025:

"Status: Endeligt svar

Indikation: Patient med kendt højresidig carotidisdissektion har forværet hovedpine og dobbeltsyn. Ingen andre neurologiske udfald. Indlægges mhp. udelukke progression eller komplikation til dissektionen.

Beskrivelse: Beskrivelse:

CT cerebrum og arteriel cerebral angio.

Sammenholdt med CT cerebrum fra 05.09.25.

Cerebrum:

Ingen blødninger eller ansamlinger på hjernens overflade. Ingen sikre friske infarkter.

Ingen rumopfyldende processer. Slankt, midtstillet og symmetrisk ventrikelsystem.

God diskrepans mellem grå og hvid substans. Normal sulcustegning. Upåfaldende ossøse forhold.

Normal pneumatisering af bihuler, mastoid og mellemøre.

Arteriel cerebral angio:

Højre a. carotis interna ses uændret spinkel og kalibervækslende i kraniele del af pars cervikalis og caudale del af pars petrosa, hvor der posteriort ses afladet lumen, og indtryk af øget bløddelsfylde omkring sammenlignet med venstre side, men ingen sikker falsk lumen eller intimaflap. Fundet er fortsat suspekt for hæmatom i væggen.

Ingen progression. Øvrige store kar på halsen og intrakranielt er uændret uden aneurismer, stenoser eller malformationer.

Konklusion:

Uændret billede, suspekt for hæmatom i karvæggen af a. carotis interna dxt."

Det fremgår af skadesanmeldelsen af 20/11 2025:

"

Dit sygdomsforløb

Hvad hedder lidelsen?

Hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen?

Hvornår blev diagnosen stillet?

Blodprop i hjernen eller

hjerneblødning (apopleksi)

Mindre end 3 måneder siden

05. september 2025

Har du særlige bemærkninger eller kommentarer?

Jeg har fået diagnosticeret en halspulsåre-dissektion (carotidisdissektion), som har medført neurologiske symptomer. Diagnosen er stillet af [hospitals] afdeling og bekræftet ved CT-scanning den 4/9-2025"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"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)/Transitorisk 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 har anmeldt, at han den 4/9 2025 fik diagnosticeret en halspulsåre-dissektion (carotidisdissektion), som har medført neurologiske symptomer. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder diagnosekriterierne. Klageren ønsker, at selskabet betaler "forsikringssummen i overensstemmelse med policen".

Klageren har anført, at han "har haft en CT-verificeret dissektion af højre a. carotis interna med objektivt dokumenterede fokale neurologiske udfald (Horner syndrom) og varighed over 24 timer, vurderet og diagnosticeret i neurologisk regi". Klageren har anført, at hans sygdommen opfylder forsikringsbetingelsernes punkt 6, og at der i punkt 6 ikke fremgår et udtrykkeligt krav om, at der skal foreligge infarkt eller blødning i hjerneparenkymet. Klageren har anført, Horner syndrom er et veldefineret fokalt neurologisk udfald, som har varet over 24 timer. Klageren har

anført, at "Tvisten angår således, om Danica med rette kan indfortolke et yderligere krav om parenkymal hjerneskade, som ikke fremgår af betingelsernes ordlyd."

Selskabet har anført, at den anmeldte sygdom ikke relaterer sig til en skade på hjernen, hvorfor klageren ikke opfylder kriterierne for dækning i punkt 6 i forsikringen. Selskabet har anført, at klageren på CT-scanninger af 5/9 og 1/10 2025 har fået konstateret en rift på halspulsåren, som sandsynligvis har medført en blodansamling ("hæmatom") i karrene på halsen. Der er ved skanningerne ikke konstateret skader på hjernen. De fund, som er gjort ved skanningerne, relaterer sig ifølge selskabet til blodkarne i halsen. Skanningsresultaterne af hjernen beskriver ifølge selskabet ingen tegn på fund i hjernen, herunder ingen blodansamling. Selskabet har oplyst, at "*sinus maximallaris*" (jf. skanningsresultatet) er en del af bihulerne og ikke henhører til hjernen. Selskabet har anført, at klageren har fået konstateret fund, som er forenelige med højresidig Horners syndrom. Selskabet har anført, at Horners syndrom er ikke en hjerneskade, men skyldes en læsion i nervebanerne – i klagerens tilfælde formentlig udløst af riften på halspulsåren.

Det fremgår af CT-scanning af 5/9 2025, at der er "Ingen blødning, og sikre friske infarkter, rumopfyldende processer eller ansamlinger på hjernens overflade. Normal differentiering mellem grå og hvid substans. Midtstillet ventrikelsystem. Let sløring i bunden af højre sinus maxillaris. Normal pneumatisering af mastoiderne bilateralt. CT halsangio viser spinkel højre carotis interna som er let kalibervækslende med omkringliggende bløddelsfylde som mest sandsynligt er hæmatom i karvæggen - obs dissektion. Upåfaldende venstre arteria carotis interna, arteria vertebralis, basilaris og intrakranielle arterier uden tegn på aneurismer eller okklusioner. Konklusion: Tegn på dissektion i højre a. carotis interna."

Det fremgår af CT-scanning af 1/10 2025, at "CT cerebrum og arteriel cerebral angio ... Cerebrum: Ingen blødninger eller ansamlinger på hjernens overflade. Ingen sikre friske infarkter. Ingen rumopfyldende processer ... Arteriel cerebral angio: Højre a. carotis interna ses uændret spinkel og kalibervækslende i kraniele del af pars cervicalis og caudale del af pars petrosa, hvor der posteriort ses affladet lumen, og indtryk af øget bløddelsfylde omkring sammenlignet med

venstre side, men ingen sikker falsk lumen eller intimaflap. Fundet er fortsat suspekt for hæmatom i væggen. Ingen progression. Øvrige store kar på halsen og intrakranielt er uændret uden aneurismer, stenoser eller malformationer. Konklusion: Uændret billede, suspekt for hæmatom i karvæggen af a. carotis interna dxt".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne punkt 6, at 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.

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

Efter en gennemgang af sagen og af de af selskabet anførte grunde finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne punkt 6. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at yde dækning.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af CT-scanning af 1/10 2025, at "Cerebrum: Ingen blødninger eller ansamlinger på hjernens overflade. Ingen sikre friske infarkter. Ingen rumopfyldende processer ... Konklusion: Uændret billede, suspekt for hæmatom i karvæggen af a. carotis interna dxt".

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

105217

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', written in a cursive style.

Peter Thønnings