Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. oktober 2026 blev i sag nr. 105844:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

P/F Tryggingarfelagid LÍV
Postsmoga 206
110 Tórshavn
Færøerne

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 15/4 2026 har klageren bl.a. anført:

> "Jeg har talt med forsikringen, som de anbefalede i henhold til deres vejledning, om muligvis at finde en løsning, inden jeg kunne klage til Ankeforsikringen. Det kunne eller ville de ikke, men sendte mig i stedet linket til jeres hjemmeside om at anke sagen. Som sagt, er jeg ikke enig i deres afgørelse i sag …, om at udbetaling ikke er mulig.
>
> Efter blodproppen den 28-01-2026 og efterfølgende skanning med kontrast, kunne de konstatere, at jeg havde en pulsåre, der var forkalket. Hvis blodproppen ikke var kommet, så havde de ikke opdaget forkalkningen, som så senere kunne have fået et andet og måske dødelig udfald.
>
> Der skal efter en blodprop med forkalket pulsåre, ikke gå for lang tid imellem blodprop og operation, da der er risiko for at kalken kan løsne sig og danne nye blodpropper.
>
> [Hospital 1] og [Hospital 2] blev enige om, at jeg skulle til Danmark til operation for forkalkning i hovedpulsåren.
>
> Jeg var til konsultation den 19-02-2026 og blev så indlagt samme dag. Selve dagen forløb med forskellige undersøgelser med henblik på operation dagen efter. Der blev jeg også informeret om, hvordan operationen skulle fore foregå og hvilke risici, der var forbundet med det.
>
> Operationen blev foretaget 20-02-2026 på [hospital]. Den forløb som den skulle.

Jeg ville hellere end gerne været blodproppen og operationen foruden, men det er hvad der er.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Fuld eller delvis udbetaling i henhold til gruppeforsikring"

Selskabet har den 25/5 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager har en gruppelivsaftale med LÍV, der omfatter dækning ved visse kritiske sygdomme.

Klager har ansøgt om forsikringsdækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes §§ 9 G og 9 H, henholdsvis diagnoserne *hjerneblødning eller blodprop i hjernen* og *Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller intrakraniel arteriovenøskarmisdannelse (AV-malformation) samt kavernøst angiom i hjernen*. Forsikringsbetingelserne fremlægges som bilag 1.

Af ansøgningen (klagers bilag D) fremgår, at klager har anført '*forkalkning i hovedpulsåren*' som begrundelse for kravet. Selskabet har på baggrund af ansøgningen indhentet journaloplysninger fra
[hospital 1] og [hospital 2]. Det fremgår heraf, at klager har haft apopleksier og har fået foretaget venstresidig carotisendarektomi som behandling for carotisstenose. Resume af behandlingsforløb fremlægges som bilag 2.

Klager fik i august 2024 udbetalt forsikringssum ved kritisk sygdom på baggrund af blodprop i hjernen i medfør af forsikringsbetingelsernes § 9 G.

Begrundelse for afslag:
Selskabet anerkender, at klager lægeligt har fået konstateret en alvorlig diagnose. Selskabet har imidlertid meddelt afslag på dækning med henvisning til:

1) at klager ikke opfylder kriterierne for dækningsberettigelse, idet klager tidligere har fået udbetalt dækning på baggrund af § 9 G

2) at klager ikke opfylder diagnosekriteriet for § 9 H

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 3, stk. 1, at [selskabets oversættelse: *'Når udbetaling er sket efter § 9, mister medlemmet retten til udbetaling for den eller de diagnoser, som har ført til udbetaling på grund af kritisk sygdom.'*] Da klager i 2024 har modtaget udbetaling efter § 9 G som følge af blodprop i hjernen, kan der ikke ske fornyet udbetaling med henvisning til denne bestemmelse.

For så vidt angår § 9 H fremgår det af de indhentede journaloplysninger, at klager er behandlet for carotisstenose. Der er derimod ikke stillet diagnose om aneurisme, intrakraniel AV-malformation eller kavernøst angiom i hjernen.

Selskabet finder derfor, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling ved kritisk sygdom."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. I det følgende gengives et uddrag af bilagene fra de danske oversættelser, som er fremlagt af parterne. Det fremgår af røntgensvar af 28/1 2026 fra færøsk hospital:

> "CT af cerebrum trombolyse (inclus
>
> ***Svar:***
> 28.01.2026, 08:09 CT af cerebrum uden kontrast og CT-angiografi af hals- og cerebralarterier (trombolyseskanning):
> Sammenlignet med tilsvarende undersøgelse den 24.08.2024.
> Ingen blødning eller demarkeret frisk infarkt. Tilkommet følger efter ældre lille infarkt med gennembrud til cortex superiort i venstre frontallap, og tilkommet ældre lille lakunært infarkt i venstre centrum semiovale. Som tidligere ses følger efter mindre infarkt i venstre bagre vandskelsområde. Det lille infarkt i højre centrum semiovale kan ikke genfindes på den aktuelle skanning. Intet ekspansivt. Slankt, midtstillet og symmetrisk ventrikelsystem. Åbne overfladefurer og basale cisterner.
>
> CT-angiografi fra arcus aorta til vertex viser ingen storkarsokklusion. Arteria carotis interna sin. har et blødt plaque umiddelbart efter afgangen fra arteria carotis communis, som medfører en 5 mm lang signifikant stenose. Ingen forkalkninger det pågældende sted eller i karrene i øvrigt.
>
> Ingen øvrige signifikante stenoser. Som nævnt i den tidligere beskrivelse ses normalvariant med gracil arteria vertebralis dxt. som slutter som PICA. Tilsvarende ses ret fyldige arteria vertebralis sin. som forsyner arteria basilaris.
>
> Konklusion:
> Signifikant stenose proksimalt i arteria carotis interna sin.
> Tilkommet to små ældre infarkter i venstre frontallap.
> Uændret infarktfølger i venstre bagre vandskelsområde."

Det fremgår af indkaldelse fra hospital af 3/2 2026:

> "Du har tid til konsultation og eventuel behandling. Vi vil gerne se dig:
> **Dato og tid** torsdag d. 19. februar 2026 kl. 10:00
> **…**
> **Operation for forkalkning i halspulsåren**
> **Kort om operationen**
> Formålet med en operation for forkalkning i pulsårerne på halsen er at nedsætte risikoen for, at du får flere blodpropper i hjernen eller øjnene.
> Operationen skal ske hurtigst muligt efter, at du har haft en blodprop. Den har ingen indflydelse på de symptomer, der er opstået i forbindelse med blodproppen, men forebygger nye symptomer.
> Du bliver indlagt dagen før selve operationen og kan forvente at blive udskrevet dagen efter operationen."

4. 105844

Det fremgår af journalnotater karkirurgisk afdeling på hospital:

"19/2 2026**Operationsoplæg**

Indikation
Symptomgivende venstresidig carotisstenose

Planlagt operation
Venstresidig carotis anatomi

Diagnoser
Aktiv diagnoseliste for patient
[Hospital og afdeling] Aktuel Diagnose
Dato for debut
• Hjerneinfarkt f .a. tilluk./stenose i præcerebral arterie UNS (DI632) 19-02-2026

Historik
Ingen kirurgisk historik registreret.
…
19/2 2026Indlæggelse (Udskrevet) den 19-02-2026
…
Patienten er henvist fra Færøerne med symptomgivende venstresidig carotisstenose. Patienten har haft venstres i dig apopleksi både i 2024 og her i februar. Der er ikke fundet andet forklaring end hans venstresidig carotisstenose.

Tidligere:
Apopleksi
[En ikke relateret sygdom]
[En ikke relateret sygdom]
Hypertension
Hyperkolesterolæmi

Aktuelle:
Patienten har fortsat lidt sequelae i hans højre arm efter hans apopleksi i 2024. Patienten har let dysartri efter seneste apopleksi. Patienten var i monopladehæmmer I forbindelse med hans seneste apopleksi og er nu sat i dobbeltpladehæmmer med acetylsalicylsyre og clopidogrel. Patienten er øget i statin dosis da LDL var 1,7.

CT-scanning af cerebrum har vist flere infarkter i venstre hemisfære af varierende dato, samt akutte
forandringer sv.t. aktuel apopleksi. På CT-angio ses der en omkring 50 % stenose af venstre carotis interna, der ses et mørkt plaque med ulceration.

Ultralydsscanning i dag viser en under 50 % forsnævring af venstre carotis interna. Plaquet ses hypoekkoisk. Der er god distal afgrænsning.

Konklusion:
På trods af patienten har en under 50 % stenose på relevante venstre carotis venstre indikation for

CEA da patienten har haft gentagende apopleksier trods BMT.
Patienten informeres om rationale bag carotisendarterektomi samt risici. Patienten er interesseret i operation og vi fastholder præ booket tid i morgen
…
19/2 2026Indledning
[Mand i 60erne] kendt med Tdl apopleksi 2024+2026, DM2, …, HT og HK indlægges til CEA sin pga. symptomgivende stenose med gentagne apopleksier.
…
Aktuelle
Apopleksi i 2024 med seq i hø arm, som pt har genoptrænet. Nyt apopleksi i monoterapi og derfor øget til DAPT. Ved nylige apopleksi let hø side ansigts lammelse, som efterhånden er totalt remitteret. Dette medførte let snøvlende tale, som allerede dagen efter var i bedring.

Inge koordinering besvær, Ingen hovedpine, simmelhed, føleforstyrrelser eller styringsbesvær eller
kraftnedsættelse.
…
20/2 2026
Operationsbeskrivelse
Proceduredato: 20-02-2026
Procedure(r) udført (koder): KPAF21 - TROMBENDARTEREKTOMI I A. CAROTIS INTERNA
…
Aktionsdiagnose: Hjerneinfarkt f.a. tilluk./stenose i præcerebral arterie UNS D1632)

Fund/patologi
Blødt plaque, måske gi dissektion med frisk ulcera fra kappen/ruptur. Velafgrænset kranielt
God tilbage blødning og godt tilbud.

Procedure
Efter timeout og antibiotika er givet udføres i LA/blok incision langs forkanten af ve musculus sternocleidomastoideus. Kartræet frilægges bagom v jugularis interna, hvor n vagus løsnes. 2.500 heparin gives, tang på communis og externa, pt tåler afklemning og interna afskæres. Eversiors endarterektomi, men der er ikke en klar media/plaque dannelse mere fornemmelse af evt dissektion.
Klipper kanten kranielt og intet at fæstne, ingen aterosklerose i communis. Anastomoseres end-to-side med prolene 6-0, to reparations sutuer ved kanten kranielt som lukkes med 6-o. Flow 270 ml/min pi1 ,7. Lukkes i to lag med pds 3-0 og monocryl 4.0 intrakutant.

Plan/bemærkninger
Blodtryk 100-160; sep magnyl. Ved afslutning egal sensorik og motorik i oe og ue, ingen tungedeviation eller fornemmelse af hæshed.
…
24/2 2026Resume af behandlingsforløb og videre plan:
Pt fik d.20/02 foretaget ve.sidig carotis trombendarterektomi gr symtomgivende stenose af a.carotisinterna med gentagne apopleksier. Operation ukompliceret. Postoperativt været hypertensiv og har haft behov for trandate. …

Pt udskrives.

cont clopidogrel 75 mg x 1 dgl, skal tages livslangt
sep. Hjertemagnyl 75 mg
·rp. telefonkons. ambulant opfølgning om 6 uger
Anbefales kontrol af BT ved EL ved retur til Færørerne."

Det fremgår af ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme:

"Undertegnede ansøger hermed om udbetaling ved visse kritiske sygdomme og bedes i den forbindelse besvare nedenstående spørgsmål:

Jeg (eller mit barn) har fået stillet følgende diagnose, som er markeret med X:

X: G. Slagtilfælde (Hjerneblødning / blodprop i hjernen)
X: H. Udposninger på blodkar i hjernen (intrakranielt sakkulært aneurisme), arteriovenøs misdannelse i hjernen (AV-malformation) eller kavernøst (hul-lignende) angiom i hjernen*
…
Hvad er diagnosen og hvornår blev den bekræftet/stillet (dato): Forkalkning i hovedpulsåren 28-01-2026
…
Har de (eller dit barn) tidligere haft en af de visse kritiske sygdomme?
Sæt kryds:
Nej
Ja X
----- -----
om ja, hvilken og hvornår: Blådtøpp i heilanum 24-08-2024"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Forsikringsbetingelser for visse kritiske sygdomme pr. 01.01.2020
Ydelse ved visse kritiske sygdomme i forbindelse med gruppeforsikringsaftaler og forsikringsbetingelserne for gruppeforsikring hos LÍV.

§ 1. Ved kritisk sygdom forstås, jf. § 9:
…
F. Aortasygdom (sygdom i hovedpulsåren)*
G. Slagtilfælde (hjerneblødning/blodprop i hjernen)
H. Udposninger på blodkar i hjernen (intrakranielt sakkulært aneurisme), karlisdannelser i hjernen (AV-malformation) eller kavernøst angiom i hjernen*
...
§ 2. Betingelsen for udbetaling ved kritisk sygdom er, at diagnosen stilles i forsikringsperioden, dog
tidligst efter udløbet af en eventuel karensperiode. Forsikringsperioden og en eventuel karensperiode fremgår af forsikringsaftalen. Diagnoser, der stilles, inden forsikringen er trådt i kraft, eller efter forsikringsperiodens udløb, er ikke omfattet af forsikringen.

Ved diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i § 9 A-Ø, samt kritisk sygdom hos den forsikredes
børn, jf. § 8.

….
§ 3. Når der er sket udbetaling i henhold til § 9, mister gruppemedlemmet retten til udbetaling for den eller de diagnoser, som har medført udbetalingen ved kritisk sygdom. Der udbetales således kun én gang efter § 9 A, også selv om der er tale om forskellige kræftsygdomme. Er der foretaget udbetaling i henhold til § 9 B, C eller E, ydes der ikke yderligere udbetaling efter disse bestemmelser.

Udbetaling for mere end én diagnose er betinget af, at der er gået mindst 6 måneder mellem den seneste diagnose, som der er ydet udbetaling for, og den nye diagnose, jf. § 2.
…
§ 9. Kritisk sygdom
…
G. Slagtilfælde (hjerneblødning eller blodprop i hjernen)
En skade på hjernen, som medfører objektive neurologiske udfald i mere end 24 timer som følge af infarkt efter blodprop eller blødning – herunder subaraknoidalblødning eller intracerebral blødning – opstået spontant eller som følge af en karmisdannelse.

De neurologiske følger skal være varige, og der skal foreligge en hjernescanning (CT eller MR) med fund svarende til ovennævnte karsygdomme.

Hvis blodproppen i hjernen ikke kan påvises ved CT- eller MR-scanning, kan der alligevel ydes forsikringsdækning, hvis de sædvanlige kliniske tegn på blodprop i hjernen er til stede, og der foreligger varige objektive neurologiske udfald, såsom lammelser, tale- og/eller synsforstyrrelser eller nedsatte kognitive funktioner. De objektive neurologiske udfald kan tidligst vurderes efter 3 måneder. Der ydes ikke forsikringsdækning ved forbigående iltmangel i hjernen (TCI/TIA) eller ved hjerneinfarkter, som tilfældigt påvises i forbindelse med udredning af en anden sygdom.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk hospitalsafdeling eller bekræftet af en speciallæge i neurologi.

H. Udposninger på blodkar i hjernen (intrakranielt sakkulært aneurisme), karlisdannelser i hjernen (AV-malformation) eller kavernøst angiom i hjernen
Forsikringen omfatter personer, som på grundlag af røntgenundersøgelse af hjernens blodkar (angiografi) er optaget på venteliste eller har gennemgået operation eller anden behandling for udposninger på hjernens blodkar, karlisdannelser i hjernen (AV-malformation) eller kavernøst angiom i hjernen. Forsikringsdækningen omfatter også tilfælde, hvor behandling teknisk set ikke er mulig.

Krav: Ved planlagt operation er det en betingelse, at den forsikrede er optaget på venteliste."

<u>Nævnet udtaler:</u>

Klageren søgte den 2/3 2026 om udbetaling ved kritisk sygdom, da han den 28/1 2026 fik konstateret blodprop i hjernen og forkalket halspulsåre. Klageren blev den 20/2 2026 opereret i halspulsåren. Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen under henvisning til, at klage-

ren i 2024 har fået udbetaling efter § 9 G "Slagtilfælde (hjerneblødning eller blodprop i hjernen)", og at hans diagnose ikke opfylder § 9 H "Udposninger på blodkar i hjernen (intrakranielt sakkulært aneurisme), karlisdannelser i hjernen (AV-malformation) eller kavernøst angiom i hjernen". Klageren ønsker at få udbetalt sum ved kritisk sygdom.
Klageren har anført, at han den 28/1 2026 fik en blodprop, og at man efterfølgende kunne konstatere, at hans halspulsåre var forkalket. Blodproppen var skyld i, at man opdagede forkalkningen, der kunne have været dødelig, hvis ikke den var blevet opdaget i tide. Klageren har anført, at blodproppen, forkalkningen i halspulsåren og en risikabel operation berettiger ham til udbetaling for kritisk sygdom i henhold til forsikringsvilkårene.

Selskabet har anført, at klageren ikke er dækningsberettiget efter § 9 G om slagtilfælde (hjerneblødning eller blodprop i hjernen), da klageren tilbage i 2024 fik udbetalt forsikringssummen efter en blodprop i hjernen. Det fremgår af § 3, at forsikringstageren mister retten til udbetaling for den eller de diagnoser, som har ført til udbetaling. Selskabet har anført, at klageren ikke opfylder diagnosekriteriet i § 9 H, da det fremgår af klagerens journaler, at han er behandlet for carotisstenose. Der er intet i journalerne, der indikerer, at klageren er diagnosticeret med aneurisme, intrakraniel AV-malformation eller kavernøst angiom i hjernen.

Det fremgår af scanningssvar af 28/1 2026: "CT af cerebrum uden kontrast og CT-angiografi af hals- og cerebralarterier (trombolyseskanning): Sammenlignet med tilsvarende undersøgelse den 24.08.2024. … Konklusion: Signifikant stenose proksimalt i arteria carotis interna sin. Tilkommet to små ældre infarkter i venstre frontallap. Uændret infarktfølger i venstre bagre vandskelsområde".

Det fremgår af journalnotat fra karkirurgisk afdeling af 19/2 2026, at "symptomgivende venstresidig carotisstenose. Planlagt operation: Venstresidig carotis anatomi. … Aktuel Diagnose Dato for debut. Hjerneinfarkt f.a. tilluk./stenose i præcerebral arterie UNS (DI632) 19-02-2026."

Det fremgår af journalnotat fra karkirurgisk afdeling af 19/2 2026, at "patienten er henvist fra … med symptomgivende venstresidig carotisstenose. Patienten har haft venstresidig apopleksi

både i 2024 og her i februar. Der er ikke fundet andet forklaring end hans venstresidig carotisstenose. … CT-scanning af cerebrum har vist flere infarkter i venstre hemisfære af varierende dato, samt akutte forandringer sv.t. aktuel apopleksi. På CT-angio ses der en omkring 50 % stenose af venstre carotis interna, der ses et mørkt plaque med ulceration. Ultralydsscanning i dag viser en under 50 % forsnævring af venstre carotis interna. Plaquet ses hypoekkoisk. Der er god distal afgrænsning. Konklusion: På trods af patienten har en under 50 % stenose på relevante venstre carotis venstre indikation for CEA da patienten har haft gentagende apopleksier trods BMT. Patienten informeres om rationale bag carotisendarterektomi samt risici".

Det fremgår af journalnotat fra karkirurgisk afdeling på hospital af 20/2 2026, at "operationsbeskrivelse. Proceduredato: 20-02-2026.Procedure(r) udført (koder): KPAF21 - TROMBENDARTEREKTOMI I A. CAROTIS INTERNA … Aktionsdiagnose: Hjerneinfarkt f.a. tilluk./stenose i præcerebral arterie UNS D1632) Fund/patologi: Blødt plaque, måske gi dissektion med frisk ulcera fra kappen/ruptur. Velafgrænset kranielt God tilbage blødning og godt tilbud".

Det fremgår af ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme: "X: G. Slagtilfælde (Hjerneblødning/blodprop i hjernen). X: H. Udposninger på blodkar i hjernen (intrakranielt sakkulært aneurisme), arteriovenøs misdannelse i hjernen (AV-malformation) eller kavernøst (hullignende) angiom i hjernen*. … Forkalkning i hovedpulsåren 28-01-2026 … Har de (eller dit barn) tidligere haft en af de visse kritiske sygdomme? Sæt kryds: … Ja X … Blådtøpp i heilanum 24-08-2024".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 3, at "når der er sket udbetaling i henhold til § 9, mister gruppemedlemmet retten til udbetaling for den eller de diagnoser, som har medført udbetalingen ved kritisk sygdom. … Udbetaling for mere end én diagnose er betinget af, at der er gået mindst 6 måneder mellem den seneste diagnose, som der er ydet udbetaling for, og den nye diagnose, jf. § 2." Det fremgår af § 9: "G. Slagtilfælde (hjerneblødning eller blodprop i hjernen) En skade på hjernen, som medfører objektive neurologiske udfald i mere end 24 timer som følge af infarkt efter blodprop eller blødning – herunder subaraknoidalblødning eller intracerebral blødning – opstået spontant eller som følge af en karmisdannelse. … H. Udposninger

på blodkar i hjernen (intrakranielt sakkulært aneurisme), karlisdannelser i hjernen (AV-malformation) eller kavernøst angiom i hjernen. Forsikringen omfatter personer, som på grundlag af røntgenundersøgelse af hjernens blodkar (angiografi) er optaget på venteliste eller har gennemgået operation eller anden behandling for udposninger på hjernens blodkar, karlisdannelser i hjernen (AV-malformation) eller kavernøst angiom i hjernen".

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

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

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens blodprop i hjernen i 2026 ikke er dækningsberettigende efter vilkårenes § 9 G, da klageren tidligere har fået udbetalt forsikringssum efter § 9 G som følge af en blodprop i hjernen i 2024. Det fremgår af forsikringsvilkårenes § 3, at forsikringstageren, når denne har modtaget udbetaling i henhold til § 9, mister retten til udbetaling efter den eller de diagnoser, som har medført udbetalingen ved kritisk sygdom.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens forkalkning i halspulsåren og blodprop ikke er omfattet af diagnosekriterierne i forsikringsvilkårenes § 9 H, hvorfor klageren heller ikke kan opnå dækning efter denne bestemmelse. § 9 H omfatter udposninger på blodkar i hjernen (intrakranielt sakkulært aneurisme), karlisdannelser i hjernen (AV-malformation) eller kavernøst angiom i hjernen, hvilket klageren ikke er blevet diagnosticeret med.

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 :

_____

Ankenævnet *for* Forsikring

11. 105844

12. 105844

Klageren får ikke medhold.



Henrik Twilhøj