

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 28. august 2024 blev i sag nr. 101708:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Industriens Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 23/5 2024 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Forsikringskunden har fået en sygdom i hovedpulsåren og ønsker udbetaling af engangssum. Udvidelsen i hovedpulsåren er målt til 4,7 cm., og forsikringsselskabet har herefter afvist udbetaling og henvist til påstået praksis om undtagelsesfri grænse på 5,0 cm. som afgørende for udbetaling eller ej. I forhold til sagen præciserer forsikringskunden, at udvidelsen kræver livsvarig løbende kontrol, og at sygdommen har medført behov for fast og formentlig livsvarig daglig medicin, dels blodfortyndende og dels kolesterolsænkende.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Forsikringskunden ønsker udbetaling af engangssum, da forsikringsselskabets vurdering er forkert. Praksis om 5,0 cm. er ikke undtagelsesfri, men skal derimod vurderes konkret på grundlag af sygdommen og følgerne heraf.

I det konkrete tilfælde er målingen på 4,7 cm. meget tæt på 5,0 cm., og målingen er altid forbundet med en plusminus-margin, der ved plus bringer udvidelsen meget tæt på 5,0 cm.

Hertil kommer konkret, at følgerne - som beskrevet ovenfor - omfatter daglig medicin i forhold til blodfortynding og kolesterolsænkning. Samlet bør der herefter efter en konkret vurdering ske udbetaling."

Selskabet har den 21/6 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabet fastholder, at klager ikke har ret til udbetaling fra forsikringen, da der ikke er dokumentation for, at klager opfylder forsikringsbetingelsernes krav til diagnoserne 'Sygdomme i hovedpulsåren' eller 'Hjertesygdom (kardiomyopati)' eller 'Slagtilfælde (hjerneblødning/blodprop i hjernen)'.

Sagsfremstilling

Denne sag handler derfor om, hvorvidt klager har løftet bevisbyrden for, at hun har en af de dækningsberettigede diagnoser og om hun som følge heraf har ret til udbetaling fra sin forsikring for visse kritiske sygdomme.

Forsikringsforhold

Klager er omfattet af de 'Almindelige forsikringsbetingelser for forsikringer i Arbejdsmarkedspensionen gældende fra den 1. januar 2023. Betingelserne fremlægges som bilag A.

Om forsikring for visse kritiske sygdomme står der i forsikringsbetingelserne kapital 2, § 2, vedrørende sygdomsdefinitioner:

Med kritisk sygdom forstås en sikker stillet diagnose med de præciseringer og begrænsninger, der fremgår af A- V, følgende:

[...]

...

Hovedpulsåren er defineret som den thorakale og abdominale aorta, men ikke disses grene.

...

Lægelige oplysninger

Klager oplevede den 29. september 2023 om eftermiddagen nedsat kraft og styringsbesvær i sin højre arm og talevanskeligheder, som varede cirka ½ - 1 time, og klager kom til akutmodtagelsen i ..., jf. bilag B, side 1.

CT-skanning af klagers hjerne den 30. september viste normale forhold, men MR-skanning senere på dagen viste flere mindre forbigående blodpropper (TCl-tilfælde) i venstre side af storhjern, jf. bilag B, side 6. Objektivt blev klager beskrevet som neurologisk normal. Klager blev henvist til hjerteundersøgelser med henblik på at finde årsagen til blodpropperne, og klager fik ordineret livslang medicinsk behandling.

Den 3. oktober 2023 var klager på hjerteklinikken ..., og klagers hovedpulsåres diameter (aorta ascendens) var breddeudvidet til maks. 4,7 cm, jf. bilag C, side 1. Klager fik ikke påvist anden hjertesygdom, og EKKO-undersøgelse viste stort set normale hjerteforhold. Klagers hjerterytme var normal ved måling med hjertebåndoptager den 12. oktober 2023, jf. bilag B, side 9 -10.

Den 2. januar 2024 blev klagers hovedpulsåres diameter målt til 4,2 cm., jf. bilag C, side 2.

Selskabets lægekonsulent har den 13. marts 2024 vurderet, at klager blev ramt af forbigående blodpropper i hjernen (TCl-tilfælde) og, at klagers hovedpulsåre var udvidet med en diameter på 4,7 cm den 3. oktober 2023. Lægekonsulenten har ikke fundet, at klager ifølge de lægelige oplysninger har hjertesygdom, der er omfattet af betingelserne i forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Lægekonsulentens vurdering vedlægges som bilag D1.

Selskabets lægekonsulent har den 15. juni 2024 uddybet sit notat angående måling af diameter af hovedpulsåre, og han har bl.a. skrevet:

- Biologiske mål er hyppigt ikke 100% entydige. Det gælder specielt organer i bevægelse, hvorfor EF som måling af pumpefunktion aldrig er mere præcis end +/- 5%, og ikke sjældent større usikkerhed.
- Aorta er i sig selv ikke bevægelig, men afhængig af hvor diameteren måles i forhold til pulsølgen fra hjertet.
- Imidlertid er apparatur ved MR og speciallæge-radiografernes uddannelse opmærksomme på det, og deres angivelse er ret så præcise
- I kardiologiske kredse forholder vi os til de angivne mål, når vi - sammen med øvrige kliniske/parakliniske forhold - tager stilling til behandlingskonsekvens.
- En dilateret aorta vil altid blive fulgt klinisk og ved måling (MR/CT/EKKO), idet diameteren med tiden kan blive større og derved ændre behandlingsstrategi
- Sagsbehandler er selvfølgelig velkommen til uddybelse ved behov
- Da problemstillingen er ret så principiel, vil jeg foreslå, at vores jurister involveres ..., speciallæge i kardiologi og intern medicin.

Lægekonsulentens vurdering vedlægges som bilag D2.

Faktiske forhold

Klager ansøgte om udbetaling fra forsikring ved visse kritiske sygdomme den 4. marts 2024 med henvisning til, at hun var ramt af sygdom i hovedpulsåren og hjertesygdom.

Selskabets lægekonsulent konstaterede ud fra den lægelige oplysninger, at klager havde været ramt af forbigående blodpropper i hjernen (TCl-tilfælde).

Selskabet meddelte afslag på udbetaling den 13. marts 2024, jf. bilag F, og med henvisning til, at klager ikke havde fået påvist en hjertesygdom som nævnt i forsikringsbetingelsernes § 2, afsnit U.

Klager fik også afslag på udbetaling vedrørende sygdom i hovedpulsåren, fordi hendes diagnose 'dilateret aorta ascendens' (udvidelse på hovedpulsåren i hjertesækken) blev målt til 4,7 cm.

Samtidig meddelte selskabet afslag på udbetaling ved slagtilfælde med henvisning til, at TCl-tilfælde

er undtaget dækningen i forsikring ved visse kritiske sygdomme, jf. kapitel 2, § 2, afsnit F Repræsentanten klagede den 12. april 2024 over afslaget med henvisning til, at målingen på 4,7 cm er meget tæt på 5 cm og, at målingen er forbundet med en plusminus margin, der ved plus bringer udvidelsen af klagers hovedpulsåre endnu tættere på 5 cm.

Selskabet fastholdt den 12. april 2024 afslaget på udbetaling, jf. bilag H, med henvisning til, at klager fortsat ikke har fremlagt lægeligt dokumentation for, at hendes hovedpulsåre har en udvidelse på mindst 5 cm, hvorfor forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt.

Selskabets begrundelse

Det er selskabets synspunkt, at klager kun kan få udbetalt forsikringssummen for visse kritiske sygdomme, hvis klager i forsikringstiden har en diagnose, som er nævnt i forsikringsbetingelsernes udtømmende liste, jf. kapitel 5, § 2 A - V, (bilag A).

Selskabet fastholder, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klager har en eller flere dækningsberettigede diagnoser.

For det første fastholder selskabet, at klager ikke har været ramt af en dækningsberettiget hjertesygdom, da der ikke er lægelig dokumentation for, at klager har haft de hjertesygdomme, som udtømmende er omfattet af § 2, afsnit U, i forsikringsbetingelserne, jf. bilag A.

For det andet gør selskabet gældende, at klager, uanset hun har haft en udvidelse af sin hovedpulsåre, ikke kan få udbetaling fra forsikringen, fordi udvidelsen blev målt til 4, 7, og kravet i betingelserne er en udvidelse på mindst 5 cm, jf. § 2, afsnit E.

For det tredje fastholder selskabet, at klager ikke har ret til udbetaling ved slagtilfælde, fordi hun blev ramt af et TCI-tilfælde, som udtrykkeligt er undtaget i forsikringsbetingelserne, jf. § 2, afsnit F.

Selskabet henleder Ankenævnets opmærksomhed på sagerne med ref. nr. 81.435 og ret. nr. 83.052, der begge bl.a. omhandlede udvidelser af hovedpulsåren på henholdsvis 4,7 cm og 4,8 cm. I begge sager var kravet i de dagældende forsikringsbetingelser, at udvidelsen skulle være over 5 cm i diameter, og Ankenævnet gav begge selskaber medhold i, at de med rette havde givet afslag på udbetaling fra forsikring for visse kritiske sygdomme, fordi de konkrete diagnosekriterier om en udvidelse af hovedpulsårens diameter over 5 cm ikke var opfyldte. Samtidig slog Ankenævnet fast, at det afgørende for, om en sygdom i henhold til forsikringen kan betegnes som kritisk, ikke er sygdommens alvor men, at sygdommen hører til de særlige sygdomstilfælde, der er opregnet i forsikringsbetingelserne.

Selskabets fastholder, at målingen af klagers hovedpulsåres diameter er 4,7 cm og, at det ud fra en lægelig betragtning er en ret præcis måling, jf. vurdering fra selskabets lægekonsulent i bilag D2. Det følger af forsikringsretlige principper, og er fastslået i retspraksis, at bevisbyrden for et dækningsberettiget tab påhviler klager. Det er således klager, der skal føre bevis for, at hun opfylder forsikringsbetingelsernes krav til udbetaling af summen fra forsikringen for visse kritiske sygdomme i forsikringstiden.

Dette bevis har klager ikke ført, idet hun ikke har lægeligt dokumenteret, at hendes hovedpulsåre var udvidet til mindst 5 cm i diameter eller, at hun har været ramt af en hjertesygdom, som er dækningsberettiget i forsikringsbetingelsernes § 2, afsnit U."

Klagerens repræsentant har i brev af 26/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Opfattelsen hos klager er således, at det konkrete fysiske afstandsmål kombineret med de konkrete helbredsmæssige livsvarige følger efter en formålsfortolkning svarer til opfyldelse af betingelserne for udbetaling, da klagers følger i hvert fald, ikke er mindre end ved et afstandsmål på 5,0 cm."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra neurologisk stroke klinik fremgår bl.a.:

"30.09.23...

Scandinavian Stroke Scale

Bevidsthed: Vågen ved fuld bevidsthed (6)

Øjenmotorik: Ingen blikparese (4)

Arm: Løfter arm med normal kraft (6)

Hånd: Normal kraft (6)

Ben: Løfter ben med normal kraft (6)

Orientering: Alle (6 point)

Tale: Ingen afasi (10)

Facialis parese: Ingen eller tvivlsom (2)

Gang: Går 5 m uden hjælpemidler (12)

Total score: 58

...

30.09.23

...

Du har fået diagnosen forbigående blodprop og vil derfor blive ringet op af en sygeplejerske fra Stroke Klinikken.

...

01.10.23...

Diagnoser:

A D1639 - Hjerneinfarkt UNS

...

Bliver set i vores TCI-klinik, overflyttet fra Akutafdelingen i ... pga. pludseligt opstået episode med ikke-flydende afasi samt højresidig nedsat kraft og muligvis også styringsbesvær svarende til OE, som remitterer efter ca. 30 min. Umiddelbart uden symptomer herefter. Bliver udredt i første omgang med en CT-skanning af cerebrum, som viser normale forhold, og derefter på Neurologisk Afdeling i ... med en MR-skanning af cerebrum, som viser akut iskæmisk hjerneinfarkt kortikalt svarende til venstre storhjerne på arteria cerebri medias forsyningsområde.

Bliver udredt med en angio CT af halskar og intracerebrale kar, som ikke viser nogen tegn på stor-karsstenose/okklusion, og derfor stadigvæk ukendt årsag til hjerneinfarkt.

Blodprøver har påvist normale forhold og normalt kolesterol. Vitale parametre i.a.

Hjertekardiogram med sinusrytme og normal frekvens, ingen akutte forandringer.

Venstresidigt hjerneinfarkt har en tydelig embolisk årsag, og derfor skal patienten udredes yderligere med Halter-monitorering i 3 døgn samt subakut ambulant ekkokardiografi."

Af journal fra hjerteklinik fremgår bl.a.:

"03.10.23

...

Transtorakal ekkokardiografi

...

Aortaklap:

Med diskrete degenerative forandringer, tricuspid anlagt, ikke set tegn på fibroelastom. Der er en maks. hastighed gennem klappen på under 2 m/sek. og den er tæt. Aorta ascendens ses dilateret til maks. 4, 7 cm.

ca. 5 cm fra klavniveau.

Vurdering/ konklusion

Ankenævnet for Forsikring

6.

101708

[Kvinde i 60'erne] med flere kardiovaskulære risikofaktorer, kommer til udredning obs. kardiell embolikilde. Der er en upåfaldende transtorakal ekkokardiografi fraset en tilfældig opdaget dilateret aorta ascendens

...

10.10.2023

...

Ingen kardielle symptomer i det daglige. LVEF 60 %. Normal diastologi. Ikke dilateret.

...

02.01.24

...

Jævnfør undertegnedes notat af 03.10.23 udført supplerende CT af aorta totalis.

Aorta beskrives ektatisk. Måler 4,2 cm svarende til sinus valsalva. Svarende til pars tubularis er max. diameter 4,7 cm. Arcus er også dilateret til 3,8 cm."

Af CT-skanning af 31/10 2023 fremgår bl.a.:

"Indikation: Tilfældigt opdateret dilateret aorta ascendens (op til 4,7cm) ved ekkokardiografi. Der ønskes baseline CT aorta totalis obs dimensioner.

Beskrivelse: Beskrivelse:

CT-skanning af aorta totalis arterier A-grafi med i V kontrast:

Kar: Aorta ascendens på sinus Valsalva niveau udmåles 4,2 cm - ektatisk.

Aorta ascendens på niveau sinotubulære overgang er 3,8 cm - normal

kalibreret. Aorta ascendens på niveau pars tubulære er 4,7 centimeter

også ektatisk. Arcus aortae proksimalt er 3,8 cm - ektatisk og distalt er normal kalibreret 2,9 centimeter."

Af MR-skanning af cerebrum af 30/9 2023 fremgår bl.a.:

"Indikation: TCI pt, ankomst kl. 12.27. I går ca 30 min med afasi og styringsbesvær af høj. Arm

Beskrivelse: Beskrivelse:

Der ses FLAIR positiv diffusionsrestriktion parietalt sinister. Der er umiddelbart ingen tegn på slow flow. Ingen micro bleeds eller store blødninger. På TOF får man mistanke om at der er lidt forsnævring i arteria carotis interna sinister i carotis kanalen, kan alternativt repræsentere flowfænomen. I øvrigt ses åbenstående halskar bilateralt."

Af klagerens anmodning om udbetaling af forsikringssum af 4/3 2024 fremgår bl.a.:

"Sæt kryds ved den behandling eller diagnose, som du søger udbetaling for:

...

E. Sygdomme i hovedpulsåren

...

U. Hjertesygdom (kardiomyopati)."

Af selskabets lægekonsulents vurdering af 11/3 2024 fremgår bl.a.:

"29.09.23 indlagt med ordfindingsbesvær og ufrivillige bevægelser af højre arm. Symptomerne varede ½-1 time.

Dagen efter vurderet i TCI klinik, hvor MR af hjernen viser flere mindre blodpropper. Objektivt beskrives hun neurologisk normal. CT af hjernens pulsårer er normal.

03.10.23, amb. kardiolog: EKKO viser stort set normale hjerteforhold, men aorta ascendens er breddet med en diameter på 4.7 cm.

12.10.23 viser hjertebåndoptager normal rytme

Konklusion:

- Diagnosen er TCI (også kaldet forbigående blodprop)
- Denne diagnose er ikke omfattet af KS, F
- Diagnosen er dilateret aorta ascendens
- Er ikke omfattet af KS, E, idet diameter ikke er 5 cm
- Der er ikke påvist nogen hjertesygdom
- Således ikke omfattet af KS, U."

Af selskabets lægekonsulents vurdering af 15/6 2024 fremgår bl.a.:

"Konklusion:

- Argumentet for plusminus-margin, medfører efter ansøgers mening, at aortas diameter kommer over 5 cm - og derved KS-berettiget
- Biologiske mål er hyppigt ikke 100% entydige. Det gælder specielt organer i bevægelse, hvorfor EF som måling af pumpefunktion aldrig er mere præcis end +/- 5%, og ikke sjældent større usikkerhed.
- Aorta er i sig selv ikke bevægelig, men afhængig af hvor diameteren måles ift pulsbølgen fra hjertet.
- Imidlertid er apparatur ved MR og speciallæge-radiografernes uddannelse opmærksomme på det, og deres angivelse er ret så præcise
- I kardiologiske kredse forholder vi os til de angivne mål, når vi - sammen med øvrige kliniske/parakliniske forhold - tager stilling til behandlingskonsekvens.
- En dilateret aorta vil altid blive fulgt klinisk og ved måling (MR/CT/EKKO), idet diameteren med tiden kan blive større og derved ændre behandlingsstrategi
- Sagsbehandler er selvfølgelig velkommen til uddybelse ved behov
- Da problemstillingen er ret så principiel, vil jeg foreslå, at vores jurister involveres."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"§ 2 Sygdomsdefinitioner...

E. Sygdomme i hovedpulsåren

En af følgende sygdomme i hovedpulsåren:

1. Udvidelse af hovedpulsåren til en diameter på mindst 5 cm.
2. Bristet hovedpulsåre.
3. Skader på hovedpulsårens inderste lag, der medfører en blødning ind i hovedpulsårens væg.
4. Fuldstændig tillukning af hovedpulsåren.

Hovedpulsåren er defineret som den thorakale og abdominale aorta, men ikke disses grene.

F. Slagtilfælde (hjerneblødning/blodprop i hjernen)

En akut læsion i hjernen eller rygmærken, der opfylder følgende kriterier:

Læsionen skal have medført behandling på et hospital eller sygehus inden 24 timer efter, de første symptomer har vist sig, og 3 måneder efter behandlingen er begyndt, skal der som en direkte følge af læsionen være et eller flere af følgende blivende neurologiske udfaldssymptomer:

- Lammelser i form af væsentlig nedsat kraft i muskulatur, der skyldes en organisk skade (paralyse eller parese der ikke er funktionel),
- Tydelige taleforstyrrelser i form af nedsat evne til at anvende eller forstå tale (dysfasi), påvirkning af de muskler som bruges til at frembringe tale (dysartri), eller
- Intellectuel reduktion i form af markant nedsat hukommelse og indlæringssevne. Træthed, hovedpine eller manglende overblik kan ikke alene udgøre en intellektuel reduktion.

Andre årsager til udfaldssymptomerne end den akutte læsion af hjernen skal kunne udelukkes.

Årsagen til læsionen skal være et akut og inden for 24 timer pludseligt opstået infarkt som følge af nedsat eller ophævet blodforsyning til områder i centralnervesystemet, opstået på trombotisk eller embolisk basis, eller en blødning i områder i centralnervesystemet eller dets hinde, herunder blødning opstået på grund af traume.

Undtaget fra dækningen er TCI.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en relevant afdeling på et hospital eller sygehus, og de blivende neurologiske udfaldssymptomer skal være dokumenteret ved objektive fund. Industriens Pension kan kræve, at diagnosen bliver bekræftet af en speciallæge i neuromedicin.

...

U. Hjertesygdom (kardiomyopati) Hjertesygdomme af følgende typer er omfattet:

- Dilateret kardiomyopati, når pumpefunktionen efter mindst 3 måneders behandling er nedsat til en EF på højst 40 %, men dilateret kardiomyopati er ikke omfattet, hvis den er på iskæmisk (aterosklerotisk) basis eller på grund af en lidelse i hjerteklapperne.
- Hypertrofisk kardiomyopati, hvis tilstanden ikke er følge af en anden lidelse.
- Restriktiv kardiomyopati, undtagen på iskæmisk (aterosklerotisk) basis.

Krav: Diagnosen skal være stillet af en kardiolog eller på en kardiologisk afdeling."

Nævnet udtaler:

Klageren blev indlagt med nedsat kraft og styringsbesvær og talevanskeligheder af ca. 30 minutters varighed. Klageren fik påvist "forbigående blodprop" og udvidelse af hovedpulsåren på 4,7 cm. Klageren søgte om udbetaling af forsikringssum grundet sygdom i hovedpulsåren og hjertesygdom. Selskabet har afvist udbetaling af forsikringssummen med henvisning til, at klageren ikke opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekrav. Klageren ønsker udbetaling af forsikringssummen.

Klageren har anført, at selskabets afslag på dækning af sygdommen "udvidelse af hovedpulsåren" er forkert, idet praksis om 5,0 cm ikke er undtagelsesfri, men derimod skal vurderes konkret på grundlag af sygdommen og følgerne heraf. Klageren har anført, at målingen på 4,7 cm er meget tæt på 5,0 cm, og at målingen altid er forbundet med en plus/minus-margin.

Selskabet har anført, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klageren har været ramt af en dækningsberettigende hjertesygdom. MR-skanning den 30/9 2023 viste TCI-tilfælde i venstre side af storhjernens, hvilket er undtaget forsikringsdækning. Selskabet har anført, at klagerens hovedpulsåre blev målt udvidet til 4,7 cm, hvorfor kravet (om udvidelse på mindst 5 cm) ikke er opfyldt.

Det fremgår af MR-skanning af cerebrum af 30/9 2023, at "Indikation: TCI pt, ankomst kl. 12.27 ... Der ses FLAIR positiv diffusionsrestriktion parietalt sinister. Der er umiddelbart ingen tegn på slow flow. Ingen micro bleeds eller store blødninger. På TOF får man mistanke om at der er lidt forsnævring i arteria carotis interna sinister i carotis kanalen, kan alternativt repræsentere flow-fænomen. I øvrigt ses åbenstående halskar bilateralt".

Det fremgår af journal af 30/9 2023, at "Du har fået diagnosen forbigående blodprop". Det fremgår af journal af 1/10 2023: "Hjertekardiogram med sinusrytme og normal frekvens, ingen akutte forandringer". Det fremgår af journal af 3/10 2023: "Aorta ascendens ses dilateret til maks. 4,7 cm".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 2, punkt E at forsikringen dækker udvidelse af hovedpulsåren til en diameter på mindst 5 cm". Det fremgår af punkt F "slagtilfælde", at TCI er undtaget fra dækning. Det fremgår af punkt U "hjertesygdom", at forsikringen dækker dilateret, hypertrofisk og restriktiv kardiomyopati.

Ankenævnet for Forsikring

10.

101708

Nævnet bemærker, at afgørende for, om en kritisk sygdom kan betragtes som dækningsberettigende i henhold til forsikringen, ikke er sygdommens alvor, men om den opfylder forsikringsbetingelsernes krav.

Nævnet bemærker videre, at det er klageren, der skal bevise, at hun lider af en sygdom, som opfylder forsikringsbetingelserne.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet klageren ikke har bevist, at hun opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren blev diagnosticeret med en "forbigående blodprop" (TCI), hvilket er undtaget dækning i forsikringsbetingelsernes § 2, punkt F.

Nævnet har også lagt vægt på, at udvidelsen på hovedpulsåren ses dilateret til maks. 4,7 cm, hvorfor klageren ikke opfylder kravet om, at udvidelsen skal være mindst 5 cm.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck