

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. august 2025 blev i sag nr. 103179:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Sundkrogsgade 29
2150 Nordhavn

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har dækning for visse kritiske sygdomme. I klageskema og brev af 2/3 2025 har klageren bl.a. anført:

"Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?"

Kritisk sygdom ønskes udbetalt med beløb kr. 75.000,-

...

Baggrund:

Den 6. marts 2020 oplevede jeg pludselig åndenød, hjertebanken, jeg svedte meget og følte mig generelt svimmel og meget dårlig.

Jeg var på mit arbejde...

Jeg hvilede mig og blev efter lidt tid i stand til at tage hjem. Jeg blev sygemeldt først i en periode på to uger, der blev forlænget løbende da jeg ikke fik det bedre.

Forud mit ildebefindende havde jeg igennem en periode været meget stresset på jobbet så jeg til-lagde mit ildebefindende og symptomerne stress.

Jeg op søgte egen lægen der konstaterede, at jeg nu havde forhøjet højt blodtryk, svimmelhed og balanceproblemer, og jeg blev ordineret blodtrykssænkende medicin for at regulere blodtryk, hjertebanken og de øvrige symptomer jeg oplevede og som vi alle tilskrev min stres tilstand.

Jeg var herefter sygemeldt i en meget lang periode, hvor jeg kun langsomt fik det bedre, hvilket førte til, at jeg blev opsagt...

Jeg kom således aldrig tilbage på jobbet efter mit ildebefindende.

Jeg fik det bedre men balanceproblemerne forsvandt ikke. Vi prøvede at skifte medicinen ud med et andet mærke og jeg holdt pause med medicinen men intet hjalp på mine balanceproblemer, som desværre stadig generer mig dagligt.

I 2024 blev jeg af egen læge henvist til en neurolog, som efter flere samtaler og undersøgelser sendte mig til en MR-scanning. Svaret på denne fik jeg i oktober 2024 og her kunne det konstateres at jeg havde haft to mindre blodpropper i hjernen. Neurologen vurderede, at disse sandsynligvis er årsagen til mine bestående balanceproblemer.

Der kunne ikke tilbydes en behandling, der kan ændre på balanceproblemerne men jeg blev anbefalet behandling med blodfortyndende medicin. Jeg går nu til regelmæssig kontrol hos min egen læge i.f.m. denne behandling.

Når jeg ser tilbage på hele forløbet er jeg ret sikker på at jeg fik blodpropperne den 6. marts 2020 da jeg oplevede ildebefindende.

Min stress er væk, blodtrykket er normalt, tilbage er mine balanceproblemer.

Problem:

Mit forsikringsselskab har afvist min ansøgning om udbetaling for kritisk sygdom uden at have talt med mig. De har heller ikke bedt om mig skriftlig forklare om min opfattelse af forløbet.

Jeg føler ikke at AP har afdækket mit sygdomsforløbet korrekt og jeg føler heller ikke at de forstår omfanget af de balanceproblemer jeg dagligt generes af.

Jeg mener at jeg har haft neurologiske udfaldssymptomer på mere end 24 timers varighed, de er der stadig nu næsten 5 år efter.

AP skriver i deres begrundelse, at de ikke mener at infarkterne vurderes at kunne forårsage balanceproblemerne. Det er så en helt anden vurdering end den neurologen fremlagde for mig, hun mente at det var forklaringen på mine balanceproblemer og jeg bliver derfor ikke udredt yderligere.

Ap skriver, at jeg rejste til [udlandet] uden restriktioner lige efter at diagnosen var stillet. Ja og jeg har også rejst andre gange i de seneste 5 år og neurologen mente det var helt forsvarligt da jeg nu var i blodfortyndende behandling så det forstår jeg slet ikke bliver bragt ind som et argument i denne sammenhæng.

Anmodning:

Jeg vedlægger forsikringsselskabets begrundelse for afvisningen og beder om en vurdering fra forsikringsankenævnet.

Jeg mener selv at jeg var akut udsat for blodpropperne og at de har givet mig ikke bare kortvarige skader men blivende. Da jeg samtidig var ramt af stres er det svært at sige præcis hvilke symptomer der skyldes hvad men jeg synes det er dokumenteret på scanningen at jeg har haft to små blodpropper ligesom mine vedvarende balanceproblemer også er dokumenteret af både neurolog og egen læge.

Jeg har arbejdet et langt liv indtil den 6.3 2020 forud for mit ildebefindende har stort set aldrig før det være syg havde ikke for højt blodtryk eller andre gener.

Jeg kom aldrig tilbage i job efter den 6.3.2020 men blev tidligt pensioneret"

Selskabet har den 2/5 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om udbetaling ved kritisk sygdom.

Klager har søgt om udbetaling ved kritisk sygdom på baggrund af blodprop i hjernen. Klager gør gældende, at blodproppen opstod omkring 2020.

AP Pension har meddelt afslag på dækning under henvisning til, at klager ikke opfylder diagnosekriterierne for blodprop i hjernen i forsikringsbetingelsernes § 4 H, som forudsætter 'en akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed'.

AP Pensions indstilling til ankenævns sagen

AP Pension fastholder afslaget på dækning ved kritisk sygdom, da klageren ikke har bevist, at han opfylder forsikringsbetingelsernes krav om 'en akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed'.

Der er derfor ikke grundlag for at kritisere selskabets sagsbehandling.

Aftalegrundlaget

Klager har tegnet forsikring ved visse kritiske sygdomme hos AP Pension gennem aftale med GF Forsikring den 1. marts 2016.

Klager er omfattet af forsikringsbetingelserne G82 Enkeltforsikrede.

Af forsikringsbetingelserne § 4 H fremgår om blodprop i hjernen:

'H: Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger

En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes;

- a) en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehalvdelene, som følge af et bristet blodkar eller en misdannelse i hjernens kar, eller
- b) en forsnævring eller tillukning af en pulsåre opstået i hjernen pga. en emboli eller trombose.

Hjernebeskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen, og være påvist ved en hjernescanning (CT/MR).

Tilfælde hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT/MR-scanning er omfattet af forsikringsdækningen, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen (vurderet tidligst efter 3 måneder) i form af lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket.'

Forsikringsbetingelser fremlægges som **bilag A**.

Sagsfremstilling

Klager ansøgte om udbetaling ved kritisk sygdom den 6. december 2024 på baggrund af blodprop i hjernen (**bilag B**). Om dato for sygdommen/indlæggelse angav klager den 8. oktober 2024.

Af *journalnotat fra egen læge af 10. marts 2020 (bilag C)* fremgår, at klager var til konsultation pga. stress, idet klager havde symptomer i form af trykken for brystet, stakåndet, og glemsom. Den 6. marts 2020 fik klager udprægede stresssymptomer og måtte tage hjem fra arbejde. Klager blev sygemeldt. Af *journalnotatet* fremgår også, at klager tidligere havde været sygemeldt 1-2 uger i sommeren 2019.

Klager var løbende til konsultation i forbindelse med sygemeldingen, der var begrundet i stress.

Af *journalnotat fra egen læge af 13. juli 2020 (bilag C)* fremgår, at klager var til lægen i forbindelse med udfyldelse af lægeattest. Af objektive og subjektive symptomer fremgår, at klager gennem det seneste år havde haft symptomer fra hjertet og nyresten. Derudover mentale symptomer i form af søvnbesvær, hjertebanken, tankemylder og følelse af ubehag i forbindelse med tanker om arbejde. Klager var kendt med mangeårig mislyd på hjertet.

Af *ambulantepikrise optaget ved [hospital] (optaget i egen læges journal) af 15. marts 2021 (bilag C)* fremgår, at klager var til arbejdsmedicinsk udredning og at han var henvist af egen læge med henblik på vurdering af stressende arbejdsforhold og erhvervsevnevurdering. Han var kendt med ekstrasystoler (1 ekstra hjerteslag, som kommer mellem 2 normale hjerteslag) og hypertension (forhøjet blodtryk). Klager var sygemeldt siden den 6. marts 2020 og havde ikke været fysisk tilbage på arbejde. Han blev opsagt i marts 2021.

Under 'sygehistorie' fremgår, at klager i perioden med øget travlhed i 2018 oplevede, at han var kortluntet, havde koncentrations- og hukommelsesbesvær, omstillingsbesvær, dårlig nattesøvn, tankemylder, manglende initiativtagning og nedsat humør. Klager blev sygemeldt i 2 uger i 2019, men oplevede opblussen i symptomer ved tilbagekomst til arbejde i form af tiltagende indre uro, irritabilitet, hjertebanken og hyperventilere i løbet af arbejdsdagen, når arbejdsbyrden blev for høj. Klager oplyste, at han den 6. marts 2020 mødte på arbejde, men fik hjertebanken, hyperventilerede, svedte og måtte gå hjem kort tid efter. Klager har ikke været tilbage på arbejde siden. Af lægens konklusion fremgår,

'Symptomer foreneligt med belastningsreaktion. På baggrund af symptomdebut og forværring under arbejdsforhold beskrevet med øget arbejdsbyrde, højt tempo og opgaver udenfor sit kompetence og ansvarsområde, bedring af symptomer i perioder væk fra arbejdspladsen samt fraværet af relevante belastninger i privatlivet vurderes patientens belastningsreaktion som værende arbejdsbetinget.

Efter aftale med patienten anmeldes dennes belastning som erhvervsbetinget lidelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

(...)

Patienten er opsagt med 3 måneders opsigelse, går herefter på tjenestemandspension fra juni 2021.

Patienten udtrykker selv ønske om at finde nyt arbejde ved siden af pensionen - **gerne noget manuelt/fysisk arbejde** (egen fremhævning). Der findes ingen sundheds eller helbredsmæssige kontraindikationer for dette.

Patienten anbefales ved eventuelt genoptagelse af arbejde at gøre dette under hensyntagen til persisterende symptomer med henblik på at mindske risiko for residiv. Dette for eksempel ved langsom optrapning af timeantal.'

Af *journalnotat fra egen læge af 7. februar 2022* fremgår, at klager var til blodtrykskontrol (bilag C).

Næste *journaloptegning fra egen læge er den 13. maj 2024* hvoraf fremgår, at klager for første gang klagede over svimmelhed (bilag C).

Af *journalnotat fra egen læge af 27. maj 2024* (bilag C) fremgår, at klager var svimmel ved gang og cykling og han skulle koncentrere sig om at holde retningen. Der var forværring ved ujævnt underlag, når han drejede hovedet. **Den neurologiske undersøgelse var normal, og der var ingen forklaring, men svimmelheden var hver dag.**

Klager blev henvist til neurolog.

Af *speciallægeepikrise fra neurolog ... af 16. september 2024 (bilag D)* fremgår, at klager siden efteråret 2020 havde oplevet gentagne episoder af sekunders varighed med balancebesvær. Hypogigigheden af episoderne beskrives at svinge mellem flere gange pr. uge til nogle gange pr. måneden. Den objektive undersøgelse var normal fraset positiv Rombergs. Der blev bestilt en MR-scanning af hjernen med henblik på at vurdere, om der havde været en blodprop i hjernen (cerebellum eller hjernestamme).

Af *billeddiagnostisk epikrise af 1. oktober 2024* (bilag C og D) fremgår, at klager fik foretaget en MR-scanning af hjernen, der påviste følger efter et par ganske små ældre infarkter i venstre side af cerebellum.

Af *speciallægeepikrise fra neurolog ... af 18. oktober 2024* (bilag D) fremgår, at klagers fund via MR-scanning var foreneligt med klagers symptomer. Der fremgår også, at klager havde plan om at rejse til [udlandet], samt at der ikke var restriktioner, da det ikke drejede sig om akut sygdom, men om gamle infarkter, hvorfor han både måtte rejse og køre bil.

Af *billeddiagnostisk epikrise af 13. november 2024* (bilag C og D) fremgår, at klager fik foretaget en CT cerebrum angiografi uden og med kontrast. Konklusionen blev angivet som 'Upåfaldende CT-angiografi'.

Af *journal fra egen læge af 27. januar 2025* (bilag C) fremgår, at klager var til årskontrol for apoplexi (blodprop). Heraf fremgår, at klager var i tvivl om hvornår han havde fået blodpropperne. Det fremgår, at han hverken har haft hovedpine, påvirket syn, kvalme eller opkast. Det fremgår, at klager neurologisk var normal.

Ankenævnet *for* Forsikring

6.

103179

Lægekonsulent

AP Pension har forelagt sagen for neurologisk lægekonsulent, der den 16. januar 2025 udtalte, at der ikke var dokumentation for at klager har haft akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Lægekonsulenten bemærkede, at Infarkterne på scanningen var af ældre dato og vurderede derfor ikke at de havde forårsaget klagers gentagne episoder med balancebesvær. Det blev således vurderet, at det at drejede sig om tidligere infarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning. På den baggrund vurderes forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom ikke at være opfyldt.

På baggrund af klagers langvarige sygdomsforløb, jf. klagers indlæg, indhentede AP Pension for god ordens skyld journal fra egen læge fra marts 2020. Denne blev også forelagt den neurologiske lægekonsulent, der udtalte, at klagers symptomer fra marts 2020 og frem er symptomer på stress. Hvad angår tegn på blodprop, kan symptomer være svimmelhed og balancebesvær, men symptomerne forventes at opstå pludseligt og medfører normalt akut lægekontakt, hvilket ikke er sket. Lægekonsulenten oplyste også, at det ikke kunne udelukkes, at der har været symptomer, som bare ikke har ført til lægekontakt, og at symptomerne generelt var relativt uspecifikke. Lægekonsulenten oplyste også, at den objektive undersøgelse var uden udfald og der var ikke tegn på blodprop, idet der var tale om en normal neurologisk undersøgelse, idet en positiv Rombergs test tyder på årsag uden for hjernen, og var dermed ikke tegn på en blodprop inde i hjernen.

På baggrund af ovenstående er det lægekonsulentens vurdering, at der ikke er tale om akutte symptomer eller objektive udfald, hvorfor klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af kritisk sygdom.

Nævnspraksis

Af nævnspraksis kan det udledes, at kravet til akut opstået hjernebeskadigelse skal være opfyldt, jf. bl.a. 96733, hvor nævnet lagde vægt på, at der i de lægelige bilag ikke var oplysninger om, at de fundne infarkter opfylder betingelsen om 'akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed'.

Det kan dermed også udledes, at det ikke er nok, at der er fundet infarkter i hjernen. De skal også opstå akut.

Bemærkninger

Klager har i sit indlæg gjort gældende, at blodpropperne med stor sandsynlighed opstod i forbindelse med hans langvarige sygdomsforløb i marts 2020. Klager oplyser samtidig, at han siden hændelsen på arbejde, der førte til sygemeldingen, har været plaget af svimmelhed og balancebesvær, hvilket han har været i løbende dialog med egen læge om. For god ordens skyld har AP Pension indhentet journal fra egen læge fra marts 2020. Af denne ses klager ikke beskrevet med balanceproblemer eller svimmelhed før marts 2024. Klager blev udelukkende beskrevet med udtalte stress- og psykiske symptomer og han blev også diagnosticeret med belastningsreaktion pga. stressende arbejdsforhold. Der er ikke lægeligt noget der understøtter, at klagers symptomer fra 2020 var andet end stress- og psykiske betingede. Der er derfor ikke noget i det lægelige materiale der indikerer, at klager har været påvirket af blodpropper siden 2020. Dette skal også sammenholdes med klagers udtalelse til egen læge om ønske om at varetage en anden jobfunktion med mere manuelt og fysisk arbejde. Når klager ser sig i stand til at varetage arbejde af mere manuel

og fysisk karakter, lader det ikke til, at svimmelhed og balanceproblemer prægede klagers dagligdag i større omfang.

På baggrund af ovenstående, har klager ikke på noget tidspunkt haft beviselige eller synlige symptomer på blodprop, hvorfor han ikke opfylder betingelserne om 'akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed', jf. bl.a. journal fra egen læge af 27. januar 2025. Dertil kommer, at klagers samtlige neurologiske undersøgelser har påvist normale forhold. Dertil kommer også, at det af lægelige oplysninger fremgår, at klager havde planer om at rejse til [udlandet], samt at der ikke var restriktioner, da det ikke drejede sig om akut sygdom, men om gamle infarkter, hvorfor han både måtte rejse og køre bil.

Som det fremgår af ankenævnets praksis, jf. kendelsen ovenfor, er det ikke nok, at der ved MR-scanning kan konstateres infarkter. Således skal infarkterne opfylde betingelsen om 'akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed'.

Hertil kommer, at de af klager anførte kognitive udfordringer med hukommelse, overblik, hjertebanken, søvnproblemer, tankemylder ikke er symptomer på blodprop, jf. lægekonsulentens udtalelse herom.

Der er således i klagers tilfælde ikke lægefaglig dokumentation for objektive neurologiske udfaldssymptomer, da klager i de tidsnære lægelige akter er beskrevet med normale neurologiske forhold, ligesom den objektive undersøgelse af klager ved indlæggelsen har været upåfaldende. Dertil kommer, at der er fundet ganske små infarkter af ældre dato i lillehjernen, hvorfor der ikke er tale om blodpropper, der er opstået akut.

Der er derfor ikke godtgjort, at klager opfylder forsikringsbetingelserne.

Sammenfattende bemærkninger

Det er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Dækning under forsikringen forudsætter, at der ved blodproppen var tale om 'akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed'. I klagers tilfælde, er der ikke tale om en akut opstået sygdom, da MR-scanningen påviste et par ganske små ældre infarkter i venstre side af cerebellum. Dertil kommer, at objektive neurologiske udfaldssymptomer er defineret som 'lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse', jf. forsikringsbetingelserne § 4 H.

I klagers tilfælde er der i de tidsnære lægelige akter alene beskrevet symptomer i form af periodiske balancebesvær, der ikke har medført akut lægekontakt. Af journal fra egen læge af 27. maj 2024 fremgår, at klagers neurologiske undersøgelse var normal og der var ingen forklaring på svimmelheden, hvorfor han blev henvist til neurolog, hvor den objektive undersøgelse også var normal, fraset positiv Rombergs test. MR-scanning påviste ganske små ældre infarkter i lillehjernen.

Sagen er forelagt for lægekonsulent med speciale i neurologi, som samlet har vurderet, at der ikke er tale om en akut opstået beskadigelse af hjernen eller vedvarende neurologiske udfald.

AP Pension fastholder på ovenstående baggrund, at klager ikke har bevist, at han opfylder forsikringsbetingelsernes krav om 'akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed'.

AP Pension gør derfor samlet gældende, at der ikke er grundlag for at kritisere, at AP Pension har meddelt afslag på dækning ved kritisk sygdom, idet klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne."

Klageren har i brev af 13/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"I jeres svar fremhæver I flere gange, at jeg skal bevise, at jeg er berettiget til dækning.

Ifølge AP er det ikke tilstrækkeligt, at en MR-scanning har konstateret, at der har været flere små blodpropper i min hjerne.

For at imødekomme dette krav vil jeg gerne beskrive mine oplevelser og sammenholde dem med de konklusioner, som neurologen har draget.

Neurologen har vurderet, at mine balanceproblemer sandsynligvis stammer fra de skader, som de små blodpropper har forårsaget i min hjerne.

Jeg mener, at jeg har haft både akutte neurologiske symptomer og stadig har blivende neurologiske gener af blodpropperne. Symptomerne har været sløret af min stres belastningsreaktion. Dette har gjort det vanskeligt at identificere et blodprop symptom i første omgang.

Opsummering:

Der er sammenfald i symptomerne på en blodprop og udtalt stress, som jeg havde og blev behandlet for i flere år. I dag har jeg ingen stress mere, men balanceproblemerne består, hvilket er årsagen til, at jeg mener både at opfylde kriterierne for akutte blodpropper og at have bestående varige neurologiske mén, som neurologen ikke kan foreslå nogen behandling for.

I oplister, at jeg tog på ferie, og ja, det er sandt. Jeg er ikke invalideret og kan sagtens både gå, cykle, køre bil og tage på ferie, men jeg har varige gener, der påvirker min balance. For eksempel kan jeg ikke gå på en smal sti, hvor der ikke er plads til at tage det lille ekstra skridt til siden, som jeg ofte må tage for at genoprette min balance."

Selskabet har i brev af 2/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klager gør gældende, at han har haft både akutte og vedvarende neurologiske symptomer, men at disse har været skjult af hans stresssymptomer, hvilket har kompliceret identifikationen af blodpropperne.

Klager gør også gældende, at der har været sammenfald mellem stress- og blodpropssymptomerne, hvorfor klager initialt blev behandlet for stress i 2020, da der ikke på baggrund af symptombilledet, var mistanke om blodpropper. Dette skete først ved kontakt til neurolog i september 2024

(bilag D), der henviste klager til MR-scanning, hvorefter ganske små ældre infarkter blev påvist den 1. oktober 2024 (bilag C og D).

For at være berettiget til udbetaling af kritisk sygdom ved blodpropper i hjernen, er det en betingelse, at der er tale om en akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen (bilag A). Herom har AP Pensions lægekonsulent udtalt, at blodpropssymptomer forventes at opstå pludseligt og medfører normalt akut lægekontakt, hvilket ikke er sket. Dette er også foreneligt med ankenævnets praksis hvorefter det ikke er nok, at der er fundet infarkter i hjernen - de skal også opstå akut.

Dertil kommer, at de blivende neurologiske udfald i betingelserne beskrives som lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse. AP Pensions lægekonsulent har ligeledes forholdt sig til alle sagens lægelige oplysninger og har på den baggrund udtalt, at der ikke er dokumentation for at klager har haft akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed under henvisning til, at Infarkterne på scanningen var af ældre dato. Lægekonsulenten vurderede også, at det ikke kunne udelukkes, at der har været symptomer, som bare ikke har ført til lægekontakt, og at symptomerne generelt var relativt uspecifikke.

Det blev således vurderet, at der ikke var tale om akutte symptomer eller objektive udfald, hvorfor klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af kritisk sygdom.

Sammenfattende bemærkninger

AP Pension fastholder på ovenstående baggrund, at klager ikke har bevist, at han opfylder forsikringsbetingelsernes krav om 'akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed'.

AP Pension gør derfor samlet gældende, at der ikke er grundlag for at kritisere, at AP Pension har meddelt afslag på dækning ved kritisk sygdom, idet klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra egen læge af 10/3 2020 fremgår bl.a.:

"kons ang stress

Sygemeldt 1-2 uger i sommers (august 2019)

Mærket det lidt siden

Trykken for brystet, stakåndet, glemmer ting

Fredag gik det galt, megen tryk for brystet mens han sad ved skrivebordet. Ikke specielt svær case.

Talte med kollega og gik hjem.

Talt med chef om at sygemelde

jeg foreslår sygemelding 1-2 uger, derefter mulighedserklæring med feks ugentlig fridag, deltid eller lign. Ikke mulighed for at uddelegere, en fridag ville bare give ekstra arbejde næste dag.

...

Kommer til BT kontrol

Ingen angina eller trykken i brystet

Ingen hovedpine

bt 140/80

St p: vesic resp

St c: uregelmæssig aktion=pp, ingen mislyd

Ankler: ingen ødemer"

Af journal fra egen læge af 23/3 2020 fremgår bl.a.:

"Sover dårligt om natten, hjertebanken, tankemylder

Forsøger at lade være med at tænke for meget over det. Tager i sommerhus for at stresser af.

Har desuden tid hos cardiolog 8.4.

Desuden anfald af nyresten, skal til scanning 1.4. Mærker ømhed i nyreløgen men ikke egentlige stensmerter. Ikke mærket at han tisse den ud."

Af journal fra egen læge af 13/7 2020 fremgår bl.a.:

"Lægeerklæring ang fysisk og mentalt helbred.

Objektive og subjektive tegn på sygdom: har igennem det senest år haft symptomer fra hjertet og nyresten. desuden mentale symptomer i form af søvnbesvær, hjertebanken, tankemylder og følelse af ubehag i forbindelse med tanker om arbejde. Forsøger at lade være med at tænke for meget over det. Tager i sommerhus for at stes af.

Har desuden været hos cardiolog flere gange: se vedlagte epikriser

Kendt med Ventrikulære Ekstrasystoler og lille aortainsufficiens

Desuden anfald af nyresten, CT.scanning 1.4. Mærker ømhed i nyreløgen men ikke egentlige stensmerter. Ikke mærket at han tisse den ud.

Tidligere: ikke angst, depression eller andet mentalt tidligere.

Har i mange år haft mislyd på hjertet, men ikke mærket smerter fra hjertet.

...

1) Beskrivelse af diagnose/prognose.

Stress

Hvordan påvirker dette den aktuelle tilstand?

Søvnbesvær, hjertebanken, tankemylder, følelse af ubehag i forbindelse med arbejde/tanke om arbejde"

Af journal af 15/3 2021 fra arbejds- og miljømedicinsk afdeling på hospital fremgår bl.a.:

"henvist af egen læge med henblik på vurdering af stressende arbejdsforhold og erhvervsevnevurdering.

...

Sygemeldt siden 06.03.2020. Ikke været fysisk tilbage på arbejde siden. Opsagt fra marts 2021 grundet langtidssygemelding med 3 måneders opsigelse....

...

Pt. beskriver ved ... efter ferie i sensommeren 2019, at denne kan se, at pt. har det skidt og var opkørt, hvorfor denne foreslog, at pt. sygemelder sig. I de 14 dages sygemelding med efterfølgende ferie beskriver pt. at få mere ro på, men beskriver opblussen af symptomer ved tilbagekomst til arbejde. Pt. føler gradvist at symptomerne tager til frem til sygemelding 06.03.2020. Pt. beskriver særligt tiltagende indre uro, irritabilitet, begynder at få hjertebanken og hyperventilere i løbet

af arbejdsdagen, når arbejdsbyrden bliver for høj. Pt. beskriver d. 06.03.2020 at møde på arbejde men får hjertebanken, hyperventilerer og sveder og må gå hjem kort tid efter. Pt. har ikke været tilbage på arbejde siden. Beskriver god støtte fra omkreds og ægtefælle. Henvises til mindfulness-baseret forløb i ..., starter dette maj 2020, beskriver nogen effekt af de teknikker, som han har lært her. Aktuelt føler pt. sig fortsat glemsom og må skrive ting ned i højere grad end han tidligere har gjort. Føler en bedring af sin koncentration samt af sin nattesøvn og er ikke længere lige så irriteret. Føler også en bedring af humøret. Angiver at hustru fortsat påpeger, at patienten er lidt mindre initiativrig. Pt. beskriver fortsat at få hjertebanken og åndenød hver gang, der kommer henvendelser fra arbejdspladsen. Afviser ellers at bemærke noget til hjertebanken i hverdagen.

...

2018 i forbindelse med [chef]s sygdom beskriver patienten øget arbejdsomfang med højere tempo og flere arbejdsopgaver. Heraf arbejdsopgaver udenfor patientens ansvarsområde. Pt. beskriver at kunne blive kontaktet telefonisk i fritiden omkring arbejdsopgaver. Belastningen stod på omkring et år. Pt. beskriver i denne periode symptomer i form af koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, irritabilitet, søvnbesvær, indre uro og hjertebanken, der tiltager frem til sygemelding i sensommeren 2019. Bedring under sygemelding og efterfølgende ferie. Dog residiverer symptomer ved genoptagelse af arbejde og forværres gradvist frem til patienten sygemelder sig igen d. 06.03.2020. Patienten har ikke været tilbage på arbejde siden. Aktuelt bedring af koncentration, nattesøvn og irritabilitet. Pt. angiver sig dog fortsat mere glemsom end vanligt. Beskriver fortsat at blive psykiske og fysiske bivirkninger med hjertebanken, når patienten modtager kommunikation fra arbejdspladsen. Grundet langtidssygemelding er patienten nu opsagt og overgår til tjenestemandspension juni 2021.

Objektivt findes patienten psykisk upåfaldende.

Konklusion

Symptomer foreneligt med belastningsreaktion. På baggrund af symptomdebut og forværring under arbejdsforhold beskrevet med øget arbejdsbyrde, højt tempo og opgaver udenfor sit kompetence- og ansvarsområde, bedring af symptomer i perioder væk fra arbejdspladsen samt fraværet af relevante belastninger i privatlivet vurderes patientens belastningsreaktion som værende arbejdsbetinget. Efter aftale med patienten anmeldes dennes belastning som erhvervsbetinget lidelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

Rp. Anmeldelse til AES

Patienten er opsagt med 3 måneders opsigelse, går herefter på [pension] fra juni 2021. Patienten udtrykker selv ønske om at finde nyt arbejde ved siden af pensionen - gerne noget manuelt/fysisk arbejde. Der findes ingen sundheds eller helbredsmæssige kontraindikationer for dette. Patienten anbefales ved eventuel genoptagelse af arbejde at gøre dette under hensyntagen til persisterende symptomer med henblik på at mindske risikoen for residiv. Dette for eksempel ved langsom optrapning af timeantal."

Af journal fra egen læge af 13/5 2024 fremgår bl.a.:

" klager over svimmelhed
så meget at han ikke kan cykle"

Af journal fra egen læge af 27/5 2024 fremgår bl.a.:

"svimmel
f.eks. når går og cykler
skal koncentrere sig om at holde retning
føler han rasler omkuld, måske til højre
Forværring: ujævnt underlag og når han drejer hoved
Ikke noget om natten eller når han ligger hoved på puden
Drikker 1½-2 liter vand
Sjældent hovedpine
ikke kvalme, ikke opkast
Syn/briller: haft 1½ år, forsøgt gamle briller 1½ uge uden ændring, glidende overgang
Forsøgt medicin pause uden ændring
Neurologisk: ja
Romberg, postural standtest, strakt arm test, FNF, Stewards test: ja
Normal mimik
Arme: god kraft og egale livlige reflexer, normal sensibilitet
Ben: hyperreflexi bilat
Øjne: normale pupiller og lysrespons, normale øjenbevægelser
Dix Hall Pike: negativ
bt 150/80
St p: vesic resp
St c: regelmæssig aktion=pp, ingen mislyd
Ankler: ingen ødemer
Konk: ingen forklaring men svimmelhed hver dag og hyperreflexi
(Losartan kendt bivirkning)
Henv Neurolog"

Af journal fra neurolog af 16/9 2024 fremgår bl.a.:

"Pt. er henvist pga. i gang mellem balancebesvære, som kommer pludseligt når han går, det varer kun sekunder, ingen andre symptomer, og hyppighed er meget forskelligt. Nogen gang par gange om ugen nogen om måned. Det har han fået i forbindelse med da han fik stress i 2021(efterår 2020). Desuden mener at siden Losartan blev mere, nu han får ingen losartan og blev bedret. Nu pt. har enorm højt bt 184/ 109, !!! white coat? puls: 117, arytisk, VES? Afli?
med: intet fast
tob: ex ryger indtil sidste år
OBJEKTIVT:
Beretter klart og nøgternt om forløb og symptomer.

Kranienerver 1-12: I.a. Pt. angiver normal lugtesans.
Ekstremiteter:
OE:
Strakt arm test: I.a.
Fuldgod kraft overalt. Dybe senereflekser normale, egale.
Sensibilitet: Nat. overalt.
UE:
Fuldgod kraft overalt. Dybe senereflekser normale, egale. Nat. plantaresponse bilat.
Sensibilitet: Nat. overalt.
Koordination:

Nat. FNF og KHF. Nat. diadokokinese.

Gang: Inkl. tå- og hæl gang upåfaldende. Liniegang nat.

Romberg: positiv hø.?

INDTRYK:

Pt. er meget frisk og symptomer er meget uspecifik, alligevel han har positiv romberg og flere risikofaktor til apopleksi, synes at bedst er at iskæmi cerebellum / hjernestam udelukkes

Rp.: MR cerebrum obs. iskæmi i cerebellum eller hjernestam

Der er vigtigt at e.l. tager sig af pt.s takkyarytmi og hypertension, men nu jeg kan høre at han har også tid hos en kardiolog, symptomer kan også være kardielt betinget. (mest sandsynligt)

Ny kontrol efter MR"

Af besked af 16/9 2024 fra klagerens egen læge til neurolog fremgår bl.a.:

"Vi har udredt borger cardiologisk

epikrise cardiolog

Din rytmeovervågning viser helt normal hjerterytme med enkelte ekstraslag, hvilket er et godartet fænomen og ikke behandlingskrævende.

Der er ingen rytmeforstyrrelser.

Der er således ikke noget der kan forklare dine tilfælde af svimmelhed."

Af MR-scanning af 1/10 2024 fremgår bl.a.:

"Ingen friske infarkter. Ingen blødninger eller rumopfyldende processer. Der ses følger efter et par ganske små infarkter i venstre cerebellarhemisfære i relation til nucleus dentatus, i øvrigt ingen infarktsequelae. Der ses moderat kortikal atrofi samt dilatation af ventrikelsystemet, uden tegn på NPH. Den kortikale atrofien er mer udtalt end normalt for alderen. Desuden ses enkelte hvidsubstansforandringer periventrikulært og subkortikalt, vurderes til at være mikrovaskulær betinget (Fazekas 1). Ingen diffusionsrestriktion. Der ses upåfaldende forhold i den cerebellopontine vinkel og de intrameatale strukturer på begge sider. Upåfaldende forhold ved cochlea og buegangssystem bilateralt. Normal pneumatisering af mellemøre og mastoid bilateralt. Der ses slimhindefortykkelse i sinus sphenoidalis på højre side.

KONKLUSION

Følger efter et par små infarkter i venstre cerebellarhemisfære."

Af journal fra neurolog af 18/10 2024 fremgår bl.a.:

"Pt. møder sammen med kone til konsultation til svar på MRC, som viser følger efter gamle små infarkter i cerebellum, synes at det passer meget fint med hans symptomer. Han havde pludseligt opstået svimmelhed den gang i 22 og havde også flere gange bagefter. Han har også HT og var stor ryger indtil for 2 år siden, af samme grund Rp.: Ct cerebrum med angio af præ og intracerebrale kar obs. stenoser i bagegebet Pt. har ingen nyresygdom, ikke DM

Hans kolesterol er 4,8 og LDL 2,4, synes vi kan vente med angio inden han begynder med Atorvastatin, men han skal begynde fra i dag med

Rp.: Clopidogrel 75 mg x 1

Har fortsat lidt balanceproblemer

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

103179

Rp.: fysioterapi

Pt. vil rejse på mandag til [udlandet], der er ingen restriktioner overhoved, han har ingen akut sygdom og det drejer sig om gamle infarkter, han må både rejse og køre bil."

Af CT-scanning af 13/11 2024 fremgår bl.a.:

"CT cerebrum uden og med intravenøs kontrast i arteriel fase sammenholdt med MR fra d. 01.10.2024:

Tomskanning viser ingen blødning eller infarktforandringer. Let leukoaraiose. Ventrikelsystemet midtstillet med normal kaliber. Let accentuerede, i øvrigt upåfaldende overfladefurer. Infratentorielt ses normale forhold. Normale ossøse forhold. Let sløring af sinus maxillaris bilateralt. Sløring af enkelte højresidige mastoidalceller.

CT angiografi fra arcus aorta til vertex:

Normal afgang af halskarrene, som ses med normal kontrastfyldning. Ingen okklusion eller betydelende stenose. Ingen påviselige aneurismer eller karmalformationer. Ingen mistanke om dissektion. Ingen PCOM bilateralt. Medskannede dele af thorax og skelet ses uden suspekter forandringer.

Konklusion:

Let leukoaraiose.

Upåfaldende CT-angiografi."

Af udbetalingsansøgning af 6/12 2024 fremgår bl.a.:

"Hvad er sygdommens navn? Blodpropper hjernen

Hvornår blev du syg/indlagt? 08-10-2024

Hvem har stillet diagnosen? Speciallæge

...

Har du tidligere fået diagnosticeret en kritisk sygdom? Nej"

Af journal fra egen læge af 27/1 2025 fremgår bl.a.:

"Kommer til årskontrol for apoplexi

Er i tvivl hvornår han har haft sin apoplexi

Ikke hovedpine

ikke påvirket syn, Anbefaler optiker.

Ikke kvalme eller opkast

Fumler lidt på begge fødder

Arme ens, ikke snurren i hænder.

HjemmeBT omkrin 129/80 puls 60

gik med øjenklap som barn pga dovent øje

BT 135/80

collum: ia

St p: vesic resp

St c: regelmæssig aktion = pp uden mislyd

Neurologisk: ia

Romberg, postural standtest, strakt arm test, FNF, Stewards test: ia

Normal mimik

Arme: god kraft og egale reflexer, ingen dysdiakokokinese

Forny recepter til 1 år

Rp Lab og EKG på RHEL

årskontrol for BT til sommer

Oktober 2024

MR-Cerebrum

KONKLUSION

Følger efter et par små infarkter i venstre cerebellarhemisfære.

Han er ophørt med Atorvastatin, da neurolog sagde det ikke var nødvendigt

Cardio risk er på laveste niveau da LDL kun er 2.2, Samlet kan risiko sænkes fra 7 til 55 ved optimering af antihypertensiva"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 4. Kritisk sygdom

...

H: Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger

En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes;

- a) en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehalvdele, som følge af et bristet blodkar eller en misdannelse i hjernens kar, eller
- b) en forsnævring eller tillukning af en pulsåre opstået i hjernen pga. en emboli eller trombose.

Hjernebeskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen, og være påvist ved en hjernescanning (CT/MR).

Tilfælde hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT/MR-scanning er omfattet af forsikringsdækningen, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen (vurderet tidligst efter 3 måneder) i form af lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket.

Undtaget fra forsikringsdækningen er transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attack (TIA), tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR) og blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (f.eks. øjne, øre, hypofyse)."

Nævnet udtaler:

Klageren fik den 1/10 2024 foretaget en MR-scanning, der viste "følger efter et par små infarkter i venstre cerebellarhemisfære". Klageren ønsker, at selskabet betaler engangsbeløbet for dækning ved visse kritiske sygdomme. Selskabet har afvist at betale beløbet med henvisning til, at diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt.

Klageren har anført, at han er overbevist om, at han fik blodpropperne den 6/3 2020, da han oplevede et ildebefindende. Klageren har anført, at han forud for ildebefindendet havde været gennem en stressede periode på arbejdet, hvorfor han i første omgang vurderede, at anfaldet måtte skyldes stress. Klageren har anført, at "I dag har jeg ingen stress mere, men balanceproblemerne består, hvilket er årsagen til, at jeg mener både at opfylde kriterierne for akutte blodpropper og at have bestående varige neurologiske mén, som neurologen ikke kan foreslå nogen behandling for". Klageren har anført, at en neurolog har vurderet, at hans balanceproblemer sandsynligvis stammer fra de skader, som de små blodpropper har forårsaget i hjernen.

Selskabet har anført, at der ikke er tale om en akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, idet MR-scanningen viste "ganske små ældre infarkter". Selskabets lægekonsulent har udtalt, at der ikke lægeligt er noget der understøtter, at klagerens symptomer fra 2020 og frem skyldes andet end stress. Selskabet har anført, at klageren ikke har neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, idet de neurologiske undersøgelser har vist normale forhold, fraset en positiv Rombergs test. Selskabets lægekonsulent har udtalt, at en positiv Rombergs test tyder på en årsag uden for hjernen, og dermed ikke er tegn på en blodprop inde i hjernen.

Det fremgår af journal fra egen læge af 10/3 2020, at klageren har "Trykken for brystet, stakåndet, glemmer ting. Fredag gik det galt, megen tryk for brystet mens han sad ved skrivebordet... Ingen hovedpine".

Det fremgår af journal fra egen læge af 13/7 2020, at klageren "har igennem det seneste år haft symptomer fra hjertet og nyresten. Desuden mentale symptomer i form af søvnbesvær, hjertebanken, tankemylder og følelse af ubehag i forbindelse med tanker om arbejde. Forsøger at lade være med at tænke for meget over det. Tager i sommerhus for at stresse af".

Det fremgår af journal af 15/3 2021 fra arbejds- og miljømedicinsk afdeling på hospital, at klagerens symptomer er "foreneligt med belastningsreaktion. På baggrund af symptomdebut og

forværring under arbejdsforhold beskrevet med øget arbejdsbyrde, højt tempo og opgaver udenfor sit kompetence- og ansvarsområde, bedring af symptomer i perioder væk fra arbejdspladsen samt fraværet af relevante belastninger i privatlivet vurderes patientens belastningsreaktion som værende arbejdsbetinget".

Det fremgår af journal fra egen læge af 27/5 2024, at klageren er "svimmel. f.eks. når går og cykler. Skal koncentrere sig om at holde retning. Føler han rasler omkuld, måske til højre. Forværring: ujævnt underlag og når han drejer hoved. Ikke noget om natten eller når han ligger hoved på puden. Drikker 1½-2 liter vand. Sjældent hovedpine. Ikke kvalme, ikke opkast... Neurologisk : ia".

Det fremgår af journal fra neurolog af 16/9 2024, at "Pt. er henvist pga. i gang mellem balancebesvære, som kommer pludseligt når han går, det varer kun sekunder, ingen andre symptomer, og hyppighed er meget forskelligt. Nogen gang par gange om ugen nogen om måned. Det har han fået i forbindelse med da han fik stress i 2021(efterår 2020) ... Pt. er meget frisk og symptomer er meget uspecifik, alligevel han har positiv romberg og flere risikofaktor til apopleksi, synes at bedst er at iskæmi cerebellum/ jernestam udelukkes. Rp.: MR cerebrum obs. iskæmi i cerebellum eller hjernestam. Der er vigtigt at e.l. tager sig af pt.s takkyarytmi og hypertension, men nu jeg kan høre at han har også tid hos en kardiolog, symptomer kan også være kardielt betinget. (mest sandsynligt)".

Det fremgår af MR-scanning af 1/10 2024, at der er "Ingen friske infarkter. Ingen blødninger eller rumopfyldende processer. Der ses følger efter et par ganske små infarkter i venstre cerebellarhemisfære i relation til nucleus dentatus, i øvrigt ingen infarktsequelae. Der ses moderat kortikal atrofi samt dilatation af ventrikelsystemet, uden tegn på NPH".

Det fremgår af journal fra neurolog af 18/10 2024, at MRC "viser følger efter gamle små infarkter i cerbellum, synes at det passer meget fint med hans symptomer. Han havde pludseligt op-

Ankenævnet for Forsikring

20.

103179

stået svimmelhed den gang i 22 og havde også flere gange bagefter... Har fortsat lidt balanceproblemer".

Det fremgår af journal fra egen læge af 27/1 2025, at klageren "Kommer til årskontrol for apoplexi. Er i tvivl hvornår han har haft sin apoplexi. Ikke hovedpine. Ikke påvirket syn. anbefaler optiker. Ikke kvalme eller opkast. Fumler lidt på begge fødder. Arme ens, ikke snurren i hænder...

Neurologisk: ja".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 4 H, at forsikringen dækker en akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at de gamle, små infarkter i cerebellum – som blev fundet ved MR-scanning i oktober 2024 – har givet klageren samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens gener opstod i marts 2020, og at der lægeligt blev beskrevet gener, som er forenelig med stress- og belastningssymptomer. Det fremgår af journal af 15/3 2021 fra arbejds- og miljømedicinsk afdeling, at klagerens symptomer er foreneligt med belastningsreaktion, og at der er bedring af symptomer i perioder væk fra arbejdspladsen.

Nævnet har også lagt vægt på journalerne af 27/5 2024 og 27/1 2025, hvor klagerens tilstand beskrives som "neurologisk: ja".

Ankenævnet for Forsikring

21.

103179

Det, som klageren i øvrigt har anført, herunder at det fremgår af journal fra neurolog af 16/9 2024, at "pt. er meget frisk og symptomer er meget uspecifik, alligevel har han positiv romberg og flere risikofaktor til apopleksi ... symptomer kan også være kardielt betinget. (mest sandsynligt)", kan ikke føre til andet resultat, idet denne udtalelse ikke er bevis for, at de ældre, små infarkter har medført samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck