

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 22. oktober 2025 blev i sag nr. 103465:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Sundkrogsgade 29
2150 Nordhavn

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har dækning ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 24/4 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg fik en blodprop i hjernen...
[Hospital] har konstateret at det havde været en blodprop i hjernen. Efter følgende har jeg haft problemer med at koncentrere mig når jeg er hjemme og når jeg arbejder. Det problem havde jeg ikke før jeg fik blodproppen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil have min kritisk sygdom udbetalt fra AP"

Selskabet har den 6/6 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.

AP Pension har meddelt afslag på dækning under henvisning til, at klager ikke opfylder diagnosekriterierne for blodprop i hjernen i forsikringsbetingelsernes § 14 I, som forudsætter 'blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer (vurderes tidligst efter seks måneder) svarende til hjernebeskadigelse i form af lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser'.

AP Pensions indstilling til ankenævnssagen

AP Pension fastholder afslaget på dækning ved kritisk sygdom, da klageren ikke har bevist, at han opfylder forsikringsbetingelserne.

Der er derfor ikke grundlag for at kritisere selskabets sagsbehandling.

Aftalegrundlaget

Klager har tegnet forsikring ved visse kritiske sygdomme hos AP Pension den 1. marts 2022 gennem aftale med Nærpension.

Klagers forsikringsbetingelser Visse Kritiske Sygdomme fremlægges som bilag A.

Af forsikringsbetingelserne § 14 I fremgår, at følgende betingelser skal være opfyldt ved udbetaling for blodprop i hjernen:

'I: 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, som enten skyldes;

- en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehindrerne, eller
- en forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen pga. en emboli eller trombose hvor tilfældet har medført blivende følger (vurderet efter 3 måneder) i form af neurologiske udfald svarende til den ved en hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse.

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.

Tilfælde hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT/ MR-scanning er omfattet af forsikringsdækningen, hvis der er tilstrækkeligt klare kliniske tegn på en blodprop i hjernen til, at en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen. Der skal samtidig være konstateret blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen, fx i form af lammelser i ansigtet eller i arme og ben, indskrænkning af synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser. Følger i form af kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning.'

Sagsfremstilling

Klager ansøgte om udbetaling ved kritisk sygdom den 10. november 2024 på baggrund af en blodprop i hjernen den 29. september 2024. Klagers ansøgning fremlægges som **bilag B**.

Af *journalnotat fra [hospital] af 12. oktober 2024* fremgår, at klager havde en anfaldsepisode i [udlandet] med højresidige udfald ledsaget af talebesvær med en varighed på 60 minutter, jf. journalnotatet nedenfor:

...

Konklusion:

Punktformet sen akut infarkt kortikalt i højre frontallap.

Subakut infarkt i corona radiata på venstre side.

Indikation: ... som havde anfaldsepisode i [udlandet] med højresidige udfald ledsaget af talebesvær, varigheden 60 minutter. Vi mistænker TCI, hvorfor venligst ønskes MR-skanning af cerebrum som led i udredningen.

Uddybende beskrivelse: Der ses punktformet infarkt kortikalt i højre frontallap som er med indtryk for fortsat let diffusionshæmning-formentlig sen akut fase. I øvrigt ses infarkter venstre corona radiata i subakut fase forenelig med klinikken ifølge henvisningen. Ingen akutte blødninger. Ingen mikrobloodninger. Der ses ingen rumopfyldende processer. Midtstillet velkalibreret ventrikelsystem, let asymmetrisk. Som bifund ses sløring i sinus maxillaris på højre side samt i enkelte etmoidalceller som tegn på sinuit, evt. kronisk-bør sammenholdes med klinikken.

Journal fra [hospital] fremlægges som bilag C.

Af *journalnotat fra [hospital] af 6. november 2024* fremgår, at klager havde apopleksi den 29. september 2024 i [udlandet] med symptomer i form af kraftnedsættelse i højre arm og ben samt dysartri, men at der nu var fuld remission af symptomerne, jf. nærmere nedenfor:

...

Beskrivelse: ... mand som 29.09.24 i [udlandet] havde apopleksi med symptomer i form af kraftnedsættelse i højre arm og ben samt dysartri. Fuld remission af symptomerne. Akut CT af cerebrum i [udlandet] refereret at være uden påviselige infarkter, men efterfølgende MR af cerebrum i Danmark viser subakut infarkt i venstre corona radiata, som størrelsesmæssigt nok er lidt større end et typisk lakunært infarkt. Dette foreneligt med symptomerne. Derudover et mere akut infarkt kortikalt i højre frontallap, som synes at have været mere eller mindre asymptomatisk. Alt i alt emboluspekt. Pt. er aktiv ryger. Har LDL-kolesterol på 4,6. Ikke kendt hypertension. Pæne blodtryksmålinger under indlæggelsen ved neurologerne. Ultralyd af halskar med lette arteriosklerotiske forandringer, men ingen betydende stenoser. 5 døgns Holtermonitorering uden tegn på atrieflimren. Afventer trombofiliudredning. Ekkokardiografi viser en PFO-kanal med diastase op til 3 mm, overløb fra højre til venstre (ses bedst på loop 68). Ingen anden ASD påvist. Ikke noget atrieseptumaneurisme. Der er ikke nogen større eustachisk klap. Ikke tegn på anden kardiell embolikilde.

På baggrund af ovenstående oplysninger har han Rope-score på 6, men med et højrisiko PFO baseret på shuntstørrelsen. Således muligt PFOrelateret stroke. På baggrund af dette findes indikation for PFO-lukning, såfremt trombofiliudredningen er negativ. Afventer derfor henvisning til PFO-lukning, indtil der er svar på trombofiliudredning. Oplægget herfra er, at han skal fortsætte livslang trombocythæmmende behandling, da der er tale om muligt PFO-relateret stroke og hans kardiovaskulære risikoprofil i øvrigt. Skal desuden opfordres kraftigt til rygeophør. Pt. vil blive orienteret af ut., når svar på trombofiliudredning foreligger.

Af *funktionsattest af 6. februar 2025 fra vikar for egen læge* fremgår, at klager har symptomer i form af koncentrationsbesvær og glemsomhed. Herudover fremgår, at klager har skiftet arbejde på grund af koncentrationsbesværet, og at han genoptog arbejdet på fuld tid den 10. januar 2025. Funktionsattesten af 6. februar 2025 fremlægges som **bilag D**.

AP Pension har ved brev af 19. februar 2025 meddelt klager afslag på udbetaling ved kritisk sygdom. Af begrundelsen fremgår:

'Det fremgår af funktionsattesten, at der udelukkende er tale om kognitive gener, som nedsat koncentration, og du derfor har skiftet arbejde.'

Neurologiske udfaldssymptomer beskrives som lammelser, nedsat kraft eller sensibilitet, sprog- eller synsforstyrrelser. Følger i form af kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning.

Da der alene er tale om kognitive gener, har vi vurderet, at du ikke opfylder betingelserne for udbetaling af dækningen ved visse kritiske sygdomme.

Jeg vedlægger kopi af forsikringsbetingelserne, så du kan se, hvilke betingelser, der skal være opfyldt – se venligst §14 I'.

AP Pensions brev af 19. februar 2025 fremlægges som **bilag E**.

Sammenfattende bemærkninger

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

AP Pension fastholder afslaget på udbetaling ved kritisk sygdom, fordi forsikringsbetingelsernes § 14 I forudsætter, at der i forbindelse med blodproppen i hjernen har været samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Af de lægelige akter fremgår, at klager i forbindelse med blodproppen oplevede symptomer i form af højresidige udfald og talebesvær, som alene varede i 60 minutter. Akut CT-scanning i [udlandet] var desuden uden påviselige infarkter.

Der er således ikke lægefaglig dokumentation for samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Herudover forudsætter forsikringsbetingelsernes § 14 I, at blodproppen har medført blivende følger (vurderet efter 3 måneder) i form af neurologiske udfald svarende til den ved en hjernescaning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse. Neurologiske følger er i forsikringsbetingelserne karakteriseret som f.eks. lammelser i ansigtet eller i arme og ben, indskrænkning af synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser.

Følger i form af kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning.

Af de lægelige akter fra [hospital] fremgår, at klagers symptomer i form af kraftnedsættelse i højre arm og ben samt dysartri var fuldt remitterede den 6. november 2024 (under 3 måneder efter blodproppen).

Af funktionsattesten fra egen læge af 6. februar 2025 fremgår ligeledes, at klager alene havde symptomer i form af koncentrationsbesvær og glemsomhed.

Følger i form af koncentrationsbesvær og glemsomhed er kognitive gener, som ifølge forsikringsbetingelserne ikke er tilstrækkelige for dækning alene. Der er tillige ikke dokumentation for blivende følger i form af neurologiske udfald (vurderet efter 3 måneder).

Forsikringsbetingelserne er derfor ikke opfyldt.

AP Pension fastholder på ovenstående baggrund afslaget på udbetaling ved kritisk sygdom."

Ankenævnet *for* Forsikring

5.

103465

Klageren har i brev af 4/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg prøvede at sende en besked ved ikke om de kom igennem. Jeg har fået et stort problem med at husk so som navn og tal. jeg må også lige stoppe op engang indimellem i 2-3 sekunder hvor jeg havde glemt hvor jeg var på vej hen eller hvad jeg havde skulde gøre. Sådan nogle problemer havde jeg ikke før jeg fik den blodprop i hjernen. Jeg ved bare ikke hvad jeg skal gøre for at dokumentere det. Jeg ved heller ikke hvad for dokumentation i har brug for hvilken slags læge jeg skal gå til. Håber i kan hjælpe mig lidt hvor jeg skal henvend mig."

Selskabet har i brev af 25/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"AP Pension anfægter ikke, at klager oplever de beskrevne problemer, idet AP Pension er opmærksom på, at det af funktionsattest af 6. februar 2025 fra vikar hos egen læge netop fremgår, at klager har symptomer i form af koncentrationsbesvær og glemsomhed. Klager har således allerede dokumenteret sine gener i form af koncentrationsbesvær og glemsomhed.

Dette ændrer imidlertid ikke ved, at dækning for blodprop i hjernen efter forsikringsbetingelsernes § 14 I forudsætter neurologiske udfaldssymptomer som lammelser, nedsat kraft eller sensibilitet, sprog- eller synsforstyrrelser. Det fremgår af § 14 I, at følger i form af kognitive gener alene ikke er tilstrækkelige for dækning. Koncentrationsbesvær og glemsomhed er kognitive gener. Disse gener alene er dermed ikke tilstrækkelige for dækning.

Hertil kommer, at forsikringsbetingelsernes § 14 I forudsætter, at der i forbindelse med blodproppen er dokumentation for samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Af de lægelige akter fremgår alene, at klager i forbindelse med blodproppen oplevede symptomer i form af højresidige udfald og talebesvær, som varede i 60 minutter. Akut CT-scanning var uden påviselige infarkter.

Der er således ikke lægefaglig dokumentation for samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed i forbindelse med blodproppen, ligesom der i efterforløbet alene er dokumentation for kognitive gener og ikke neurologiske udfaldssymptomer som lammelser, nedsat kraft eller sensibilitet, sprog- eller synsforstyrrelser som påkrævet i forsikringsbetingelsernes § 14 I.

Forsikringsbetingelserne er derfor ikke opfyldt.

AP Pension fastholder på ovenstående baggrund afslaget på udbetaling ved kritisk sygdom."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af hospitalsjournal af 12/10 2024 fremgår bl.a.:

"Konklusion:

Punktformet sen akut infarkt kortikalt i højre frontallap.

Subakut infarkt i corona radiata på venstre side.

Indikation:

[Mand] som havde anfaldsepisode i [udlandet] med højresidige udfald ledsaget af talebesvær, varigheden 60 minutter. Vi mistænker TCI, hvorfor venligst ønskes MR-skanning af cerebrum som led i udredningen.

Uddybende beskrivelse:

Der ses punktformet infarkt kortikalt i højre frontallap som er med indtryk for fortsat let diffusionshæmning-formentlig sen akut fase. I øvrigt ses infarkter venstre corona radiata i subakut fase forenelig med klinikken ifølge henvisningen. Ingen akutte blødninger. Ingen mikrobloodninger. Der ses ingen rumopfyldende processer. Midtstillet velkalibreret ventrikelsystem, let asymmetrisk. Som bifund ses sløring i sinus maxillaris på højre side samt i enkelte etmoidalceller som tegn på sinuit, evt. kronisk-bør sammenholdes med klinikken."

Af hospitalsjournal af 6/11 2024 fremgår bl.a.:

"Analyse af Holter-monitorering

Patienten har været monitoreret med E-patch i 3 døgn.

Henvist af Neurologisk afdeling, obs. kardiell embolikilde.

Undersøgelsen er foregået fra den 11/10/24 til den 14/10/24.

Antal patientmarkeringer var 0.

Total analysetid 3d 1t med sinusrytme.

SVT antal 2, længste episode på 5 slag på Dag 2 / 17:34:07.

Total antal SVES 26, byrde < 0.01 %. Antal pr døgn 9. Antal koblete SVES 0.

VT antal 0.

Total antal VES 20, byrde < 0.01 %. Antal pr døgn 7. Antal koblete VES 0. Antal episoder med VES bigemini 0. Antal episoder med VES trigemini 0.

Pauser på mere end 2 sekunder blev set 1 gange, den længste på 2191 ms på Dag 4 / 00:22:13.

AV-blok belastning 0 %.

Max. frekvens 130 bpm. Min. frekvens 46 bpm. Middelfrekvens 72 bpm.

Således en normal undersøgelse uden fund af arytmi og patienten afsluttes herfra uden yderligere. Kan genhenvises ved behov.

...

Neurokardiokonference, KARD-ALB

Tværfaglig konference

...

Beskrivelse: ... mand som 29.09.24 i [udlandet] havde apopleksi med symptomer i form af kraftnedsættelse i højre arm og ben samt dysartri. Fuld remission af symptomerne. Akut CT af cerebrum i [udlandet] refereret at være uden påviselige infarkter, men efterfølgende MR af cerebrum i Danmark viser subakut infarkt i venstre corona radiata, som størrelsesmæssigt nok er lidt større end et typisk lakunært infarkt. Dette foreneligt med symptomerne. Derudover et mere akut infarkt kortikalt i højre frontallap, som synes at have været mere eller mindre asymptomatisk. Alt i alt embolususpækt.

Pt. er aktiv ryger. Har LDL-kolesterol på 4,6. Ikke kendt hypertension. Pæne blodtryksmålinger under indlæggelsen ved neurologerne. Ultralyd af halskar med lette arteriosklerotiske forandringer, men ingen betydende stenoser.

5 døgns Holtermonitorering uden tegn på atrieflimren.

Afventer trombofiliudredning.

Ekkokardiografi viser en PFO-kanal med diastase op til 3 mm, overløb fra højre til venstre (ses bedst på loop 68). Ingen anden ASD påvist. Ikke noget atrieseptumaneurisme. Der er ikke nogen større eustachisk klap. Ikke tegn på anden kardiell embolikilde.

På baggrund af ovenstående oplysninger har han Rope-score på 6, men med et højrisko PFO baseret på shuntstørrelsen. Således muligt PFOrelateret stroke. På baggrund af dette findes indikation for PFO-lukning, såfremt trombofiliudredningen er negativ. Afventer derfor henvisning til PFOlukning, indtil der er svar på trombofiliudredning.

Oplægget herfra er, at han skal fortsætte livslang trombocythæmmende behandling, da der er tale om muligt PFO-relateret stroke og hans kardiovaskulære risikoprofil i øvrigt.

Skal desuden opfordres kraftigt til rygeophør.

Pt. vil blive orienteret af ut., når svar på trombofiliudredning foreligger."

Af ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme af 10/11 2024 fremgår bl.a.:

"Hvad er sygdommens navn? Blodprop i hjernen

Hvornår blev du syg/indlagt? 27-10-2024

Hvem har stillet diagnosen? Læge på hospital

...

Har du tidligere fået diagnosticeret en kritisk sygdom? Nej"

Af funktionsattest af 6/2 2025 foretaget af vikar for egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnose angivet på dansk: blodprop i hjernen

Skønner du at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden? JA. Medicinsk beh.

Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse? (fx røntgen, UL, CT, MR)? JA. MR-scanning.

Med hvilket resultat? Viste blodprop i hjernen

Har patienten dig bekendt inden for de seneste 10 år haft sygdomme, klager eller symptomer i samme region? NEJ

...

Oplyser patienten at have genoptaget arbejdet eller de daglige funktioner? JA. Ca. fra dato: 10-01-2025

...

Hvilke klager fremfører patienten?

Har svært ved at koncentrere sig. Har skiftet arbejde pga. dette... Er blevet mere glemsom

Kan skaden eller sygdommen påvises objektivt? NEJ"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 14. DÆKNING VED VISSE KRITISKE SYGDOMME

Stk. 1. Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, har fået stillet en diagnose, som beskrevet under §§ 14 A-Ø. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.

...

Stk. 6. Følgende diagnoser er omfattet af Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme:

...

I: 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, som enten skyldes;

- en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernebinderne, eller
- en forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen pga. en emboli eller trombose

hvor tilfældet har medført blivende følger (vurderet efter 3 måneder) i form af neurologiske udfald svarende til den ved en hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse.

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.

Tilfælde hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT/ MR-scanning er omfattet af forsikringsdækningen, hvis der er tilstrækkeligt klare kliniske tegn på en blodprop i hjernen til, at en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen. Der skal samtidig være konstateret blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen, fx i form af lammelser i ansigtet eller i arme og ben, indskrænkning af synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser. Følger i form af kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning.

Undtaget fra forsikringsdækningen er:

- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attack (TIA),
- Tidligere hjerneinfarkter påvist ved hjernescanning (CT/MR),
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (fx øjne, øre, hypofyse)."

Nævnet udtaler:

Klageren fik den 29/9 2024 en blodprop i hjernen. Han ønsker, at selskabet betaler engangsbeløb ved kritisk sygdom. Selskabet har afvist at betale beløbet med henvisning til, at diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt.

Klageren har anført, at han efter blodproppen har haft problemer med glemsomhed og nedsat koncentration. Klageren havde ikke disse problemer før blodproppen.

Selskabet har anført, at klageren oplevede symptomer i form af højresidige udfald og talebesvær, der alene varede 60 minutter, hvorfor der ikke er dokumentation for samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Selskabet har anført, at der ikke er blivende neurologiske følger efter 3 måneder, idet det fremgår af journalno-

tat af 6/11 2024, at der er fuld remission af symptomerne. Selskabet har anført, at neurologiske følger er f.eks. lammelser i ansigtet eller i arme og ben, indskrænkning af synsfelt, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser, og at klagerens koncentrationsbesvær og glemsomhed ikke er tilstrækkeligt til at give ret til dækning.

Det fremgår af hospitalsjournal af 12/10 2024, at klageren "havde anfaldsepisode i [udlandet] med højresidige udfald ledsaget af talebesvær, varigheden 60 minutter".

Det fremgår af hospitalsjournal af 6/11 2024, at klageren "havde apopleksi med symptomer i form af kraftnedsættelse i højre arm og ben samt dysartri. Fuld remission af symptomerne. Akut CT af cerebrum i [udlandet] refereret at være uden påviselige infarkter, men efterfølgende MR af cerebrum i Danmark viser subakut infarkt i venstre corona radiata, som størrelsesmæssigt nok er lidt større end et typisk lakunært infarkt".

Det fremgår af funktionsattest af 6/2 2025, at klageren har genoptaget arbejdet eller de daglige funktioner fra "10-01-2025 ... Hvilke klager fremfører patienten? Har svært ved at koncentrere sig. Har skiftet arbejde pga. dette ... Er blevet mere glemsom".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 14 I, at forsikringen dækker: "En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som enten skyldes ... hvor tilfældet har medført blivende følger (vurderet efter 3 måneder) i form af neurologiske udfald svarende til den ved en hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse. 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. Tilfælde hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT/ MR-scanning er omfattet af forsikringsdækningen, hvis der er tilstrækkeligt klare kliniske tegn på en blodprop i hjernen til, at en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen. Der skal samtidig være konstateret blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen, fx i form af lammelser i ansigtet eller i arme og ben, ind-

Ankenævnet for Forsikring

11.

103465

skrækning af synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser. Følger i form af kognitive gener eller træthed alene er ikke tilstrækkelige for dækning".

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 han opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelsernes § 14 I. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at betale forsikringssum ved kritisk sygdom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke fik "samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed", idet det fremgår af journal af 12/10 2024, at anfalds episoden varede 60 minutter.

Nævnet har videre lagt vægt på, at der skal være konstateret blivende neurologiske følger, som tidligst er vurderet 3 måneder efter blodproppen den 29/9 2024, og at det fremgår af journal af 6/11 2024, at klageren har fået fuld remission af symptomerne.

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