

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2026 blev i sag nr. 105560:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har dækning ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 9/3 2026 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg fik den 14. januar 2023 en akut neurologisk hændelse med pludseligt opstået føleforstyrrelse og tungthed i kroppen og blev indlagt på neurologisk afdeling.

Der blev efterfølgende konstateret forsnævring i en pulsåre i hjernen, og jeg har siden haft vedvarende føleforstyrrelser i ansigtet. Jeg anmeldte derfor sagen til PFA under min forsikring for kritisk sygdom.

PFA har givet afslag med den begrundelse, at der ikke blev påvist et infarkt på MR-scanning, og at symptomerne ikke varede over 24 timer. Sagen har været revurderet flere gange, herunder hos Videncenter for Helbred og Forsikring (HEFO), men PFA fastholder fortsat afslaget.

Jeg mener, at PFA har lagt for snæver vægt på scanningens resultat og ikke i tilstrækkelig grad taget hensyn til de kliniske symptomer, de efterfølgende undersøgelser samt den konstaterede blodkarforandring i hjernen og de fortsatte neurologiske gener.

Jeg ønsker derfor, at Ankenævnet for Forsikring vurderer sagen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at PFA anerkender min sygdom som dækningsberettiget under min forsikring for kritisk sygdom og udbetaler forsikringssummen i henhold til policen."

Ankenævnet for Forsikring

2.

105560

Selskabet har den 11/3 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?"

Police ... blev oprettet den 1. april 2018 via Klagers ansættelse hos X. Policen indeholder aldersopsparing, samt forsikringsdækninger ved død, tab af erhvervsevne, kritisk sygdom samt PFA Helbredssikring.

Pensionsoversigt fra den 5. april 2018 for police ... er fremlagt som Bilag 1.

Pensionsvilkår fra den 5. april 2018 for police ... er fremlagt som Bilag 2.

Hvad handler tvisten om - parternes overordnede synspunkter

Tvisten handler om, hvorvidt Klager opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsdækning ved kritisk sygdom. Klager gør gældende, at han opfylder kriterierne for udbetaling af forsikringsdækning ved kritisk sygdom på grund af diagnosen Blodprop i hjernen. PFA gør gældende, at Klager ikke opfylder kriterierne for udbetaling.

Sagsfremstilling

Klager ansøgte om udbetaling af Forsikringsdækning ved kritisk sygdom den 1. februar 2023. Klager anmeldte, at han havde haft en blodprop i hjernen.

Klager fik afslag på udbetalingen, da det ikke har været påvist på en hjernescanning, at Klager har haft en blodprop i hjernen med neurologiske udfaldssymptomer, der har varet mere end 24 timer. PFA's afgørelse fra den 2. februar 2023 er fremlagt som Bilag 3.

Det fremgår derimod af 'Journaler', som er fremlagt af Klager, at han har haft et TCI, som specifikt er undtaget fra dækning i henhold til Klagers pensionsvilkår.

4. Særlige pensionsvilkår for PFA Kritisk sygdom

4.1. Dækning

Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet "Kritiske sygdomme", og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

4.2. Kritiske sygdomme

De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling:

1. Blodprop i hjertet af svær grad (akut myokardieinfarkt (AMI))
2. Hjerterekaroperation på grund af svær kranspulsårerekalkning (by-pass/PCI)
3. Kronisk hjertesvigt med svære symptomer i hvile og nedsat funktionsevne
4. Livstruende rytmeforstyrrelser med indoperation af ICD-enhed (hjertestøder)
5. Hjerterklapoperation på grund af hjerterklapfejl
6. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger
7. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller karmisdannelse inde i kraniet (AV-malformation)
8. Svær sygdom i hovedpulsåren (aorta) med tillukning, bristning eller større lokal udvidelse (over 5 cm)
9. a. Kræft med undtagelse af mindre aggressive former
9. b. Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former
10. Visse godartede svulster i hjerne eller rygmarg med behov for operation efterladende resttumor eller svære blivende følger
11. Dissemineret sklerose (DS)
12. Amyotrofisk lateralsklerose (ALS) eller motorisk nervecellesygdom (MND) med vedvarende og fremadskridende symptomer
13. Kronisk nyresvigt med behov for varig dialysebehandling
14. Større organtransplantation
15. AIDS
16. HIV-infektion ved blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte
17. Muskelsvind (myopati) og neuropati med vedvarende fremadskridende symptomer
18. Myasthenia gravis med vedvarende symptomer
19. Praktisk blindhed - permanent og irreversibel
20. Total døvhed - permanent og irreversibel
21. Parkinsons sygdom (paralysis agitans, rystelammelse) med vedvarende symptomer
22. Creutzfeldt-Jakobs sygdom (CJD og vCJD)
23. Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger
24. Tredjegradsforbrænding (ambustio), forfrysning eller ætsning, der dækker mindst 20 % af kroppens overflade

6. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger

Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger definerer PFA Pension som en akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed 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 (arterie) opstået i hjernen pga. en trombose eller emboli,

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

Dækningen kan desuden omfatte en blodprop i hjernen, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen i form af lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse.

Dækningen **omfatter ikke**:

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

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.

Det er en betingelse for at opnå dækning efter denne bestemmelse, at den beskrevne hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) er diagnosticeret i forsikringstiden, og at også de beskrevne påvirkninger er bekræftet af en kardiologisk speciallæge i forsikringstiden.

Klager anførte, at de havde søgt om dækning af PFA bad Videncenter for Helbred og Forsikring om at vurdere, om Klager efter Videncenterets vurdering opfylder kriterierne for udbetaling af forsikringsdækning ved Kritisk Sygdom med på baggrund af diagnosen Blodprop i hjernen.

Videncenter for Helbred & Forsikring er en selvstændig forening, der rådgiver forsikringsselskaber og pensionskasser omkring medicinsk helbredsbedømmelse. Helbredsbedømmelserne fra Videncenteret tager udgangspunkt i den seneste lægelige og statistiske viden.

Videncenter for Helbred og Forsikring har den 15. august 2023 vurderet, at Klager ikke opfylder kriterierne for diagnosen Blodprop i hjernen. Videncenterets vurdering var baseret på, at det vurderes, at Klager har haft et TCI, at hans MR-skanning ikke var sikker for infarkt, og at de neurologiske udfaldssymptomer varede mindre end 24 timer.

Vurderingen fra Videncenter for Helbred og Forsikring fra den 15. august 2023 er fremlagt som Bilag 4.

PFA har herefter fastholdt sit afslag på udbetaling af Forsikringsdækning ved Kritisk Sygdom, da både Videncenter for Helbred og Forsikring og PFA's lægekonsulenter vurderer, at Klager ikke er berettiget til udbetaling af Forsikringsdækning ved Kritisk Sygdom på baggrund af Diagnosen Blodprop i hjernen.

Klager anfægtede sidenhen PFA's afgørelse, og PFA bad Videncenter for Helbred og Forsikring om en forsikringsmedicinsk revurdering af, hvorvidt Klager opfylder kriterierne for udbetaling af Forsikringsdækning ved Kritisk Sygdom.

Videncenteret henviste til deres svar fra den 15. august 2023. Den vejledende forsikringsmedicinske vurdering fra den 5. december 2023 er fremlagt som Bilag 5.

PFA sendte herefter den 5. december 2023 en ny afgørelse til kunden. PFA fastholdt sine tidligere afslag. PFA's afgørelse fra den 5. december 2023 er fremlagt som Bilag 6.

Konklusion

Klager har ansøgt om udbetaling af forsikringsdækning ved kritisk sygdom på baggrund af diagnosen Blodprop i hjernen.

Klager har ikke dokumenteret, at han har haft en blodprop i hjernen med objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Ifølge Klagers journal har han haft et TCI. Klagers MR-skanning er uden fund af blodprop eller blødning, og de neurologiske udfaldssymptomer varede mindre end 24 timer.

Klager er ikke berettiget til udbetaling af Forsikringsdækning ved Kritisk Sygdom."

Klageren har i kommentar af 20/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skal hermed fremkomme med supplerende bemærkninger til sagen.

1. Sagens baggrund

Den 14. januar 2023 blev jeg indlagt med akut indsættende neurologiske symptomer. Det er ubestridt, at der var tale om en cerebrovaskulær hændelse.

2. Objektive fund

Det fremgår af sagens materiale, at der efterfølgende er konstateret:

Karforandringer i form af stenose i cerebrale kar

Iskæmiske læsioner i venstre hemisfære

Disse fund dokumenterer, at der har været en påvirkning af hjernens blodforsyning med efterfølgende vævspåvirkning.

3. Vedvarende symptomer

Jeg har siden hændelsen haft vedvarende føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet.

Det lægges til grund, at:

Symptomerne opstod i direkte tidsmæssig sammenhæng med hændelsen

Symptomerne ikke var til stede før hændelsen

Symptomerne fortsat er til stede

4. Samlet vurdering af forløbet

Det samlede forløb viser:

En akut neurologisk hændelse

Dokumenterede vaskulære forandringer

Dokumenterede iskæmiske læsioner

Vedvarende neurologiske symptomer

Der foreligger ikke en dokumenteret alternativ forklaring på symptomerne. En mulig påvirkning af nervus trigeminus er ikke verificeret ved undersøgelser og fremstår ikke som en dokumenteret diagnose.

5. Årsagssammenhæng

På baggrund af det samlede materiale foreligger der en klar tidsmæssig og medicinsk sammenhæng mellem hændelsen og de vedvarende symptomer. Det samlede bevisbillede taler for, at symptomerne er en følge af den cerebrovaskulære hændelse.

6. Samlet grundlag

Der foreligger således:

Objektiv dokumentation for påvirkning af hjernens blodforsyning

Objektive fund i form af iskæmiske læsioner Vedvarende neurologiske symptomer opstået i direkte tilknytning til hændelsen Manglende dokumentation for anden årsag

7. Påstand

Det gøres gældende, at betingelserne for dækning er opfyldt."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af skadesanmeldelse af 1/2 2023:

"kunden anmelder hjerneblødning - forsnævring på hovedpulsåren i hjernen. Guides til ans. Info om TAE, han har dog kun været syg siden 14/1"

Det fremgår af hospitalsjournal:

"14.01.2023

Billedbeskrivelse:

Der ses ingen diffusionsrestriktioner eller blødninger, der ses enkelte uspecifikke WMLæsioner samt en lille højsignalsforandring i capsula interna på venstre side. Infarktsequelae obs. der er normalt ventrikelsystem og normalt parenkym i øvrigt.

RD:

Lille højsignalforandring i capsula interna på venstre side.

...

14.01.2023

Vurdering af prøver og undersøgelser:

Beskrivelse: MR-C: Lille højsignalforandring i capsula interna på venstre side.

Plan:

Beskrivelse: Således TCI-tilfælde på 5-10 min. varighed, med ABCD2-score = 2 pga. unilateral svaghed i benet.

Rp. bolus hjertemagnyl 300 mg

Rp. tbl. hjertemagnyl 75 mg x 1 dgl fra i morgen

Rp. UL halskar i morgen (er bestilt)

Rp. telemetri

Foreslåes konf. med kardiologisk afd. i morgen ift. ekkokardiografi pga. pt's alder.

...

Vurdering/konklusion:

Beskrivelse: [i 30'erne] mand uden risikofaktorer fraset aktiv rygning, indlægges pga. forbigående tilfælde kl. 13 d.d. med højsidig sovende fornemmelse og tyngde. Aktuelt neurologisk intakt. Obs. TCI.

...

07.02.2023

Beskrivelse:

Cerebral flowmåling med måling af flowreserve

Undersøgelsesårsag:

[i 30'erne] med under udredning på mistanke om moyamoya-sygdom, og er mulig kandidat til EC-IC bypass operation. UL og CT-angio viser svær stenose kranielt i venstre ICA strækkende sig op i ACA og MCA.

PET-DIAMOX-hjerneundersøgelse:

Flowværdier er opgivet i ml/100 ml/min.

CBF baseline:

Normale flowværdier overalt i cerebrum og cerebellum som ligger mellem 36 og 46. På billederne er der ingen områder med sikkert nedsat flow.

CBF DIAMOX:

Kvantitativt ses normal flow-stigning overalt i cerebrum og cerebellum som ligger mellem 50 og 59%. På flow-ratio billederne er der ikke set samlede områder med signifikant nedsat flow eller steal-fænomen.

Konklusion:

Normale flowværdier i baseline og normal flow-reserve overalt i hjernen.

...

25.05.2023

Billedbeskrivelse:

Undersøgelsen blev udført uden kontrastindgift. Sammenholdt med MR-cerebrum fra den 14. januar 2023. Der ses ingen infarktsequelae, betydelig mikroangiopati eller restblødning. Ingen diffusionsrestriktion forandringer. Ingen rumopfyldende processer, hydrocephalus eller ansamling over hjernens overflade. Perivaskulære rum i venstre globus pallidus, med diskret FLAIR signalforandringer i dette område, uden klinisk betydning. På T2-sekvenser ses symmetriske intracerebrale arterielle kar. Der er indtryk for lille kraniet og fossa posterior sammenlignet med ansigtet medførende mindre plads i præpontine cisterne og cerebellopontine vinkler, anatomisk variation. Der

ses også sklerotiske mastoidet på højre side (hypoplasisk/diploisk, anatomisk variation). Retentionscyste i højre sinus maxillaris. Som bifund ses en lille knogle hæmangioma i højre occipital knogle, godartet. Konklusion

I.a.. Ingen infarktsequelae eller betydelig stenoser i de store arterielle kar.

...

04.07.2024

Billedbeskrivelse:

Ultralyd

Der gennemføres udelukkende UL af hemisfærene. Der findes normale flowhastigheder i a. cerebri anterior media og posterior, distal carotis interna samt i carotis sifon. Der findes ikke længere signifikant forskel i flowhastigheder i a. cerebri media, som ligger på 80 cm/s på ve. og 70 cm/s på hø. side.

Konklusion

Normale flowhastigheder i begge hemisfære uden sideforskel.

...

23.06.2025

Drejer sig om en [i 30'erne] mand, der har haft et TCI, men Neurologerne har ikke haft mistanke om at de forandringer, der er fundet i de cerebrale kar er relateret til aterosklerose og derfor gælder almindelige retningslinjer for kolesterolsænkende medicin som primær profylakse.

Pt. set på Kardiologisk Afdeling pba. bikusid klap og den bikuspid klap giver heller ikke anledning til kolesterolsænkende behandling.

Derfor enig i at evt. kolesterolsænkende medicin vil være efter gældende regler for primær profylakse."

Det fremgår af vejledende forsikringsmedicinsk vurdering fra Videnscenter for Helbred & Forsikring af 15/8 2023:

"Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har foretaget en vejledende forsikringsmedicinsk vurdering af, om kriterierne for dækning ved visse kritiske sygdomme er opfyldte.

Ud fra de fremsendte helbredsoplysninger vurderer Videncenterets lægelige konsulenter, at kriterierne for diagnosen blodprop i hjernen ikke er opfyldte.

Den 14. januar 2023 oplevede forsikrede pludselig opstået utilpashed, svimmelhed og sovende fornemmelse i højre ben. Symptomerne ophørte efter 5-10 min. Han blev indlagt på Neurologisk klinik, hvor han blev fundet neurologisk intakt. MR-skanning af hjernen viste forandringer i venstre capsula interna, mulig infarkt sequelae. Man vurderede, at der var tale om et TCI tilfælde.

Det er de lægelige konsulenters vurdering, at MR-skanningen ikke var sikker for infarkt, og at de neurologiske udfaldssymptomer varede mindre end 24 timer. Det vurderes, at forsikrede har haft Transitorisk cerebral iskæmi (TCI).

På den baggrund opfylder forsikrede ikke kritisk sygdom kriterierne for blodprop i hjernen."

Det fremgår af revurdering fra Videnscenter for Helbred & Forsikring af 30/11 2023:

"Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har foretaget en vejledende forsikringsmedicinsk vurdering af, om kriterierne for dækning ved visse kritiske sygdomme er opfyldte.

Med henvisning til det tidligere brev fra d. 15. august 2023 er der svaret følgende til jeres spørgsmål:

Forsikredes symptomer, i form af føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet (nervus trigeminus), er ikke forenelige med lokaliseringen for den mulige infarktfølge i hjernen (i venstre capsula interna) fundet ved MR-skanning.

Det vurderes derfor, at betingelser for kritisk sygdom ikke er opfyldte."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"4. Særlige pensionsvilkår for PFA Kritisk sygdom

4.1. Dækning

Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet 'Kritiske sygdomme', og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

4.2. Kritiske sygdomme

De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling:

1. ...

6. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger

...

6. *Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger*

Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger definerer PFA Pension som en akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed 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 (arterie) opstået i hjernen pga. en trombose eller emboli,

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

Dækningen kan desuden omfatte en blodprop i hjernen, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen i form af lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse.

Dækningen **omfatter ikke:**

- a. Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attack (TIA)
- b. Tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR)

c. Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (fx øjne, øre, hypofyse).

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.

Det er en betingelse for at opnå dækning efter denne bestemmelse, at den beskrevne hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) er diagnosticeret i forsikringstiden, og at også de beskrevne påvirkninger er bekræftet af en kardiologisk speciallæge i forsikringstiden."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 1/2 2023, at han den 14/1 2023 fik en hjerneblødning – forsnævring på hovedpulsåren i hjernen. MR-skanningen viste TCI-tilfælde på 5-10 min. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at både lægekonsulenterne i Videnscenter for helbred og Forsikring og selskabets egne lægekonsulenter har vurderet, at klagerens symptomer varede i mindre end 24 timer, samt at klageren havde et TCI-tilfælde, som specifikt er undtaget fra dækning i forsikringsbetingelserne. Klageren ønsker dækning og udbetaling af forsikringssummen.

Klageren har anført, at der efter hændelsen blev konstateret forsnævring i en pulsåre i hjernen, iskæmiske læsioner i venstre hemisfære og vedvarende føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet, og at disse forhold samlet dokumenterer påvirkning af hjernens blodforsyning med efterfølgende vævspåvirkning. Klageren har anført, at PFA har lagt for snæver vægt på, at MR-skanningen ikke viste et sikkert infarkt, og på at de akutte symptomer ikke varede over 24 timer, uden i tilstrækkelig grad at inddrage de kliniske symptomer, de efterfølgende undersøgelser og de fortsatte gener. Klageren har anført, at der foreligger en klar tidsmæssig og medicinsk sammenhæng mellem hændelsen og de vedvarende symptomer, og at der ikke er dokumenteret nogen alternativ forklaring herpå.

Selskabet har anført, at der ikke ved hjerneskanning blev påvist en blodprop i hjernen, og at de neurologiske udfaldssymptomer efter de lægelige oplysninger varede mindre end 24 timer. Selskabet har videre anført, at klagerens journaler i stedet viser, at der var tale om et TCI, som efter pensionsvilkårene er undtaget fra dækning. Sagen har været forelagt Videncenter for Hel-

Ankenævnet for Forsikring

10.

105560

bred og Forsikring to gange, og både videntcenteret og selskabets lægekonsulenter har vurderet, at klageren ikke opfylder kriterierne for diagnosen blodprop i hjernen, navnlig fordi MR-skanningen ikke var sikker for infarkt, og fordi de neurologiske udfaldssymptomer ikke varede mere end 24 timer.

Det fremgår af hospitalsjournal af 14/1 2023, at "MR-C: Lille højsignalförändring i capsula interna på venstre side. Plan: Beskrivelse: Således TCI-tilfælde på 5-10 min. varighed, med ABCD2-score = 2 pga. unilateral svaghed i benet. ... Vurdering/konklusion: Beskrivelse: [i 30'erne] mand uden risikofaktorer fraset aktiv rygning, indlægges pga. forbigående tilfælde kl. 13 d.d. med h. sidig sovende fornemmelse og tyngde. Aktuelt neurologisk intakt. Obs. TCI."

Det fremgår af vejledende forsikringsmedicinsk vurdering fra Videnscenter for Helbred & Forsikring af 15/8 2023, at "Videntcenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har foretaget en vejledende forsikringsmedicinsk vurdering af, om kriterierne for dækning ved visse kritiske sygdomme er opfyldte. Ud fra de fremsendte helbredsoplysninger vurderer Videntcenterets lægelige konsulenter, at kriterierne for diagnosen blodprop i hjernen ikke er opfyldte. Den 14. januar 2023 oplevede forsikrede pludselig opstået utilpashed, svimmelhed og sovende fornemmelse i højre ben. Symptomerne ophørte efter 5-10 min. Han blev indlagt på Neurologisk klinik, hvor han blev fundet neurologisk intakt. MR-skanning af hjernen viste forandringer i venstre capsula interna, mulig infarkt sequelae. Man vurderede, at der var tale om et TCI tilfælde. Det er de lægelige konsulents vurdering, at MR-skanningen ikke var sikker for infarkt, og at de neurologiske udfaldssymptomer varede mindre end 24 timer. Det vurderes, at forsikrede har haft Transitorisk cerebral iskæmi (TCI). På den baggrund opfylder forsikrede ikke kritisk sygdomskriterierne for blodprop i hjernen".

Det fremgår af revurdering fra Videnscenter for Helbred & Forsikring af 30/11 2023, at "Videntcenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har foretaget en vejledende forsikringsmedicinsk vurdering af, om kriterierne for dækning ved visse kritiske sygdomme er opfyldte. Med henvisning til det tidligere brev fra d. 15. august 2023 er der svaret følgende til jeres

spørgsmål: Forsikredes symptomer, i form af føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet (nervus trigeminus), er ikke forenelige med lokaliseringen for den mulige infarktfølge i hjernen (i venstre capsula interna) fundet ved MR-skanning. Det vurderes derfor, at betingelser for kritisk sygdom ikke er opfyldte".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes **punkt 4.2.**, at "De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling: 1. ... 6. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger". Det fremgår af **punkt 4.2.6**, at forsikringen dækker "Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger definerer PFA Pension som en akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed 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 (arterie) opstået i hjernen pga. en trombose eller emboli, hvor tilfældet har medført blivende følger i form af neurologiske udfald, svarende til den ved hjernescanning (CT/MR) påviste hjernebeskadigelse. Dækningen kan desuden omfatte en blodprop i hjernen, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelsen i form af lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse. Dækningen omfatter ikke: a. Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attack (TIA)".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekriterier for apopleksitilfælde. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af hospitalsjournal 14/1 2023, at klageren havde et TCI-tilfælde på 5.10 min. varighed.

Ankenævnet for Forsikring

12.

105560

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af vejledende forsikringsmedicinsk vurdering fra Videnscenter for Helbred & Forsikring af 15/8 2023 og 30/11 2023, at klagerens neurologiske udfaldssymptomer varede mindre end 24 timer, at klagerens symptomer, i form af føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet (nervus trigeminus), ikke er forenelige med lokaliseringen for den mulige infarktfølge i hjernen (i venstre capsula interna) fundet ved MR-skanning, hvilket ikke understøtter årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og symptomerne, og at klageren havde TCI, hvorfor klageren ikke opfylder kritisk sygdomskriterierne for blodprop i hjernen.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings