Ankenævnet for Forsikring

902/12-5

Den 4. februar 2013 blev i sag nr. 82.156:

xxxxxxx xxxxxxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx xxxxxxx
xxxx xxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme i AP Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom (apopleksi).

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klageren ikke opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelsernes § 14, litra H.

Den 24/3 2011 blev klageren indlagt på et regionshospital. Af patientjournal af 24/3 2011 fra hospitalets skadestue fremgår bl.a.:

> "42-årig mand, indbringes som traume-pt. af Falck på spineboard og med stiv halskrave.
> Var faldet 3-4 m ned fra et træ, var i gang med at skulle save en gren af. Var hjemme i sin have, uvist om han har været bevidstløs og om hvor længe, han har ligget.
> Ringede selv fra sin mobiltelf. til sin kone, som var inde i huset. Har været lidt forvirret/omtumlet, har formentlig været kortvarigt bevidstløs.
> Har ikke været oppe at stå, var ellers i gang med at rejse sig, da konen ud til ham.
> Falck har hele tiden obs. GCS 15, og ABC-stabil.
> Benægter hovedpine og smerter i nakken.
> Har ondt i bryst, ryg og hø. side af brystkassen samt hø. skulder og arm.
> Ingen smerter i bækken eller i benene. Ingen føleforstyrrelser.
> …
> CT SCANNING CEREBRUM: Der ses en lille kontusionsblødning til hø for midtlinien, frontal.
> Ingen midtlinieforskydning.
> Ingen craniefractur.
> …

Pt. konf. med neurokir. …: Man mener, der ikke er grund til kontrol, medmindre pt. ændrer sig bevidsthedsmæssigt.
…
Skal obs. for commotio cerebri med værdier og GCS x 2/t i starten, derefter x 1/t.
…
Har i forbindelse med træfældning ringet til ægtefælle og talt uforståeligt. Er fundet liggende på hård grusvej. Er angiveligt faldet 3-4 meter. Kan have ligget 15 minutter."

Af patientjournal af 25/3 2011 fra neurokirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"Aktuelt er patienten fuldstændig vågen og relevant. Føler dog, at han har lidt svært ved at tale, angiveligt på grund af patientens lette commotio. Men i øvrigt upåfaldende."

Af patientjournal af 27/3 2011 fra neurokirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"Observeret nogle dage på Neurokir. Afd. Forløbet har været fuldstændig roligt med hurtig bedring. Er fuldstændig mobiliseret. Ingen hovedpine eller kvalme. Ingen koordinationsforstyrrelser. Angiver sig velbefindende fraset at der fortsat er lidt smerter sv.t. costafrakturerne, men klarer sig fint med Pinex og Ibumetin.

Udskrives til hjemmet i velbefindende. Der er ikke planer om yderligere opfølgning i neurokir. regi."

Af patientjournal af 11/5 2011 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnose:

Commotio cerebri (hjernerystelse)
…
Har pådraget sig en mindre blødning i højre frontallap.
Dette har medført en del koncentrationsbesvær og svimmelhed."

I brev af 5/7 2011 til klagerens egen læge fra neurokirurgisk afdeling hedder det bl.a.:

"I fortsættelse af din henvisning vedr. ovennævnte har han nu d. 01.07.11 været til CT-scanning af hjernen. Beskrivelsen er at forholdene er normale, således ikke set nogen form for rumopfyldende processer, hverken intra- eller ekstracerebralt.

Jeg har henvist pt. til en fornyet CT-skanning af hjernen.

Vi har herefter ikke nogen behandlingstilbud for pt.s hovedpine og koncentrationsbesvær i herværende afdeling."

I brev af 8/7 2011 til selskabet fra klagerens egen læge hedder det bl.a.:

"I bedes revurdere patientens ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom.
Jeg kan tilføje, at udover den sete kontusionsblødning i højre frontallap, har patienten persisterende sensibilitetsforstyrrelser i højre arm.
Endvidere er han lyssky og har sløret syn i perioder.
Som følge af traumet har han også ordfindingsbesvær og langsom tale med latenstid. Endvidere koncentrationsbesvær.

Endvidere er der nogle koordinationsforstyrrelser, specielt med højre hånd.
Jeg mener derfor også, at der er neurologiske tegn på hans blødning.

På foranledning af selskabet blev klageren den 22/9 2011 undersøgt af en speciallæge i neurokirurgi. Af speciallægeerklæringen fremgår bl.a.:

"***Resumé:***
43-årig tidligere rask mand, som den 24.03.2011 falder ned fra et træ, noteret 3-4 meter i sagsakter, måske lidt højere.
Har glemsel for selve ulykken, har først sammenhængende erindring fra ca. 5 dage efter ulykken. Blev indlagt på neurokirurgisk afdeling i ..., hvor man ved traumeskanning fandt en lille højresidig høj og bagtil liggende frontal kontusionsblødning, lokaliseret ind mod midtlinien. Der blev fundet nogle tandskader som senere er udbedret hos tandlæge, der var et par ribbensbrud på højre side.
Udskrives fra sygehuset den 27.03.2011 til hjemmet hvor han de følgende dage sov meget, kom herefter gradvist mere i gang men havde vedvarende betydelig hovedpine.
Der var klager over hukommelses- og koncentrationsproblemer, og der tilkom kognitive forstyrrelser, endvidere var der smerter omkring højre skulder og gener til højre arm.
Var til behandling hos fysioterapeut og kiropraktor i et par mdr. fra midten af maj, til midten af juli, uden særlig bedring, blev herefter henvist til fornyet vurdering på neurokirurgisk afdeling begrundet i hovedpine, og der blev den 01.07.2011 foretaget en ny CT-skanning, der er beskrevet som normal, uden tegn på fortsat tilstedeværelse af blødning, ej heller synlige forandringer svarende til den tidligere lokalisation af blødningen.
Blev henvist til skuldersektoren på … Sygehus, hvor han den 22.08.2011 er vurderet og røntgenfotograferet angående den højre skulder, billederne angiveligt uden abnormiteter. Han blev herfra henvist til neurofysiologisk undersøgelse, der er planlagt til januar md. 2012.
Pga. synsgener har han været hos egen læge i … for nogle uger siden, der blev ikke fundet sikre tegn på strukturelle skader, anbefalet optikervurdering, som så er gjort, og optikeren har ved sammenligning med tidligere undersøgelse, konstateret at hans syn på højre øje har ændret sig.
Ved dagens objektive undersøgelse findes han noget langsom i sine reaktioner, skal ind imellem hjælpes af hustruen med at redegøre for nogle af de spørgsmål der stilles.

Bevægelser i halshvirvelsøjlen giver anledning til nogle nakkesmerter mod højre skulder, i samme område kan der udløses lokal smerte ved tryk.
Han har ændret følesans på volarsiden af distale del af højre underarm og tilstødende håndflade og 5 fingre, i øvrigt findes i det væsentlige normale neurologiske forhold på krop og ekstremiteter samt for de undersøgte kranienervers vedkommende, idet dog hans højresidige finger-næseforsøg virker kluntet i forhold til det venstresidige, samt at han som anført angiver højresidige synsgener som ikke er forsøgt objektiviseret, endvidere oplyser han at smagssansen ikke skønnes at være normal. Funktionsmæssigt var han sygemeldt så vidt han husker 7-8 uger efter hændelsen, herefter gradvist gået i gang med sit arbejde igen, først på 15 timer, og har på nuværende tidspunkt arbejdet sig op til 21 timer og ugen.

Konklusion:
Undersøgtes gener er forenelige med først og fremmest at være følger efter en hjernerystelse. Herudover er der mistanke om at slaget mod højre skulder giver anledning til de højresidige armgener.
Der er ikke ved dagens undersøgelse nogen sikre tegn hverken anamnestisk eller objektivt på at der er en højresidig nervepåvirkning i nakken.

Det er ikke mit skøn, at man i dag, godt et halvt år efter ulykken kan vurdere de endelige følger, der er mulighed for at tilstanden dels spontant kan bedres, men også at yderligere indsats i form af hjerneskaderehabilitering vil kunne gavne ham, i den anledning vil han blive henvist til neuropsykologen på neurokirurgisk afdeling i ...
Som svare på Deres spørgsmål om blivende neurologiske udfald svarende til fundet på CT-skanningen fra den 24.03.2011, er det mit skøn, at der ikke er nogen af symptomerne der specifikt kan henføres til CT-skanningen, det drejer sig om mere diffus påvirkning som jeg vil diagnosticere som:
/commotio cerebri m.gr./ kraftig hjernerystelse."

Den 22/2 2012 blev klageren undersøgt af en neuropsykolog. Af patientjournalen fremgår bl.a.:

"Problemstilling
Amb. kontrolus. af en 43 årig mand for neuropsykologiske følgevirkninger af en faldulykke i marts 2011.
Han er set første gang november 2011 og igen 211211.
Der var aftalt gentagelse af us. fra november.

Anamnese
Pt. og ægtefællen oplyser, at det kun langsomt går fremad. Han er stadig generet af opmærksomhedsforstyrrelser. Han kan ikke holde sammen på mange indtryk og må gå, når der er støj og uro omkring ham. Til tider fungerer det lidt bedre, til tider fungerer det dårligt. Han kan blive frustreret over ikke længere at kunne udføre fx. sorteringsopgave på arbejde, hvis det pludselig virker for uoverskueligt for ham. Han er langsommere til at danne sig et overblik over, hvorledes opgaver praktisk skal gribes an.
Han skal stadig skrive alt ned og har fortsat problemer med at ting han har oplevet ikke sætter sig i hukommelsen.
Der er hovedpine som tidligere, men måske har han vænnet sig lidt mere til den. I hvert fald er han ikke helt så forpint og hæmmet af den. Derimod er der stadig udtalt fotofobi. Han går med solbriller og skal være meget opmærksom.

Klinisk indtryk
Som tidligere er pt. lidt fjern i blikket og til tider kun diffust til stede. Øjenkontakten er dog bedret og især mod slutningen af undersøgelsen har man mere stabil emotionel kontakt. Under testning er han almindeligt samarbejdende. Den mentale udtrætning er mærkbar, men i forhold til adfærden i november måned er der alligevel en ret tydelig bedring.

Analyse af intellektuelle funktioner
Orientering: Der er normal orientering i tid, sted og egne data. Der er normal bevidsthedsintensitet.
…
Konklusion
Nu knap 1 år efter ulykken har pt. fortsat hukommelses- og specielt koncentrationsforstyrrelser der må relateres til ulykkens cerebrale følger.
I hverdagen klarer han sig gradvist bedre, men han kan fortsat kun arbejde med delvis sygemelding.
Der er basis for at fortsætte denne langsomme optrapning og også for at den fortsætter endnu nogle måneder. Niveauet er stadig for langt fra at man kan satse på fuld tid indenfor en kortere horisont."

5. 82.156

I brev af 27/2 2012 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Jeg skal i det hele bestride AP Pensions vurdering af nærværende sag, idet det gøres gældende, at min klient opfylder betingelserne for udbetaling i henhold til dækningen ved AP Pension.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, som vedlægges i kopi, at forsikringen dækker hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apoplexi) med blivende følger, hvorved defineres en akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidigt opstået objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes en spontan eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehinderne som følge af en bristet pulsåre eller en misdannelse i hjernens kar eller en forsnævring eller tillukning af en pulsåre i hjernen (emboli eller trombose). Videre fremgår det, at hjernebeskadigelsen skal medføre et blivende neurologisk udfald svarende til hjernebeskadigelsen og være påvist ved en hjernescanning (CT/MR). Videre i betingelserne fremgår, at blivende neurologiske udfald kan være lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser og lignende.

I den forbindelse gøres det gældende, at det findes veldokumenteret, at min klient ved ulykken blev pådraget en hjerneblødning, og det gøres gældende, at det ikke kan udelukkes, at det er denne hjerneblødning, som er årsag til min klients veldokumenterede neurologiske symptomer. I den forbindelse skal jeg særligt henvise til udtalelsen fra egen læge af 8. juli 2011.
…
Det bemærkes endvidere, at min klient på skadestidspunktet tillige var omfattet af en dækning ved kritisk sygdom ved Pension Danmark, som allerede i juni 2011 udbetalte dækningssummen som følge af anerkendt kritisk sygdom. Min klient har ikke modtaget skriftlige oplysning om baggrunden herfor, men har telefonisk fået oplyst, at summen blev udbetalt som følge af akut opstået blødning i hjernen, som beskrevet i CT-scanningen. Jeg vedlægger et uddrag af forsikringsbetingelserne fra Pension Danmark, og som det fremgår heraf, er disse betingelser meget lig betingelserne ved AP Pension. Pension Danmark har således anerkendt, at der foreligger tilstrækkelig dokumentation for udbetaling af ydelse ved kritisk sygdom - i modsætning til AP Pension."

Dertil har selskabet i brev af 21/3 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Diagnosen hjerneblødning (apopleksi), jf. s. 3, nr. 1:**
Der er ikke lægelig dokumentation for, at diagnosen hjerneblødning (apopleksi) er stillet. Klager har ved indlæggelsen fået konstateret en lille kontusionsblødning i hjernen som følge af hovedlæsion, ligesom der er konstateret hjernerystelse (commotio) og brækkede ribben. Der er stillet diagnoserne S22.4. (brud på ribben) og S06.0 og S06.3 (hovedtraume). Diagnosekoderne følger WHO's diagnoseliste, som bl.a. kan findes på http://laegehaandbogen.dk/icpc-2-og-icd-10/icd-10, og som er den diagnoseliste, som også den danske Sundhedsstyrelse anvender. Lægehåndbogens definition m.v. på hovedtraume er vedlagt som Bilag D. Hovedtraume, som der er tale om her (S06.0 og S06.3) er i WHO's diagnoseliste rubriceret som 'Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger)'.

Hjerneblødning (apopleksi) har diagnosekoderne I60-I63 og er rubriceret som karsygdomme i hjerne. Diagnosen hjerneblødning (apopleksi) med de relevante diagnosekoder er ikke stillet. Lægehåndbogens definition m.v. på diagnosen apopleksi er vedlagt som Bilag ... På ovenstående grundlag finder AP Pension således ikke, at der er dokumentation for, at den overordnede diagnose 'hjerneblødning (apopleksi)' er stillet.

Neurologiske udfald af mere end 24 timers varighed, jf. s. 3, nr. 3:
Der er på CT-scanning verificeret en lille kontusionsblødning i hjernen. Der er imidlertid ikke fra klager er indbragt på Skadestuen d. 24. marts 2011 kl. ca. 17.20 og frem til udskrivning fra hospitalet d. 27. marts 2011 lægeligt konstateret neurologiske udfald af mere end 24 timers varighed. Med neurologiske udfald menes normalt lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller taleforstyrrelser. I relation til diagnosen skal sådanne neurologiske udfald være konstateret lægeligt, hvilket ikke er tilfældet i denne sag. Tværtimod fremgår det, at klager under hele forløbet er ved fuld bevidsthed (CGS 15), er klar vågen og orienteret i tid, sted og personlige forhold. Der er konstateret normal kraft og bevægelighed i ekstremiteter og ingen føleforstyrrelser eller koordinationsforstyrrelser. Han er udskrevet i fuldstændig mobiliseret og velbefindende tilstand, og der er ikke på noget tidspunkt under indlæggelsen beskrevet neurologiske udfald. AP Pension finder således ikke, at diagnosekravet om at der skal være tale om en akut beskadigelse af hjernen, med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, er opfyldt.

Hertil kommer, at der endvidere ikke er dokumentation for, at der er tale om en akut beskadigelse af hjernen, der skyldes:

a. en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehinderne, ***som følge af en bristet pulsåre eller en misdannelse i hjernens kar,*** eller
b. en forsnævring eller tillukning af en pulsåre i hjernen (emboli eller trombose)

Dette medfører tilsvarende, at diagnosekriteriet for udbetaling ikke er opfyldt.
…
Klagers privat praktiserende læge … har d. 8. juli 2011 fremsendt brev til AP Pension …

Ovenstående henvendelse fra egen læge må i sin sammenhæng ses som et partsindlæg og tillægges værdi som sådan. AP Pension bemærker, at egen læges udtalelse i ovenfor citerede brev ikke finder støtte i de gener omkring hovedpine og koncentrationsbesvær, der er beskrevet i egen læges journal (Bilag …) og ej heller i journalerne fra … Sygehus (Bilag …).

Sagen har under behandlingen i AP Pension været forelagt AP Pensions lægekonsulenter med henblik på en vurdering af, om diagnosebetingelserne var opfyldt. AP Pensions lægekonsulenter har vurderet, at der ikke er tale om neurologiske udfald, men at de angivne klager nærmere er typisk postcommotionelle (følger efter hjernerystelse)

For at imødekomme klager, har AP Pension på baggrund af egen læges henvendelse valgt at tilbyde klager en speciallægeundersøgelse med henblik på en afklaring af, hvorvidt der er blivende neurologiske følger.
…
Vurderingen fra … bekræfter således AP Pensions vurdering af, at der ikke er tale om neurologiske følger efter den lille kontusionsblødning, som blev konstateret d. 24. marts 2011, men nærmere følger efter en kraftig hjernerystelse (postcommotionelt syndrom).
…
Herudover har AP Pension ved Ankenævnets brev af 14. marts 2012 modtaget neuropsykologisk erklæring …

De fremsendte journaler ændrer ikke AP Pensions vurdering, idet der ikke heri er dokumentation for blivende neurologiske følger efter den konstaterede kontusionsblødning d. 24. marts 2011. At klagers hukommelses- og koncentrationsforstyrrelser relateres til ulykkens cerebrale følger er i fuld overensstemmelse med … undersøgelse (Bilag …), der konstaterer postcommotionelle følger, dvs. følger efter hjernerystelse. Dertil kommer, at hukommelses- og kon-

centrationsforstyrrelser ikke ligger indenfor den normale forståelse af 'neurologiske følger' efter apopleksi.
…
Klagers advokat argumenterer for, at klager er berettiget til udbetaling fra AP Pension med henvisning til, at klager har fået udbetaling ved kritisk sygdom fra PensionDanmark. AP Pension er ikke bundet af andre selskabers tilkendelse, og henholder sig i sagen til egne forsikringsbetingelser samt den foreliggende dokumentation, der ikke giver grundlag for udbetaling.

Konklusion
På baggrund af den lægelige dokumentation, finder AP Pension ikke dokumenteret, at der er stillet diagnosen hjerneblødning apopleksi. AP Pension skal således principalt gøre gældende, at der ikke er stillet en dækningsberettiget diagnose.

Såfremt Ankenævnet mod forventning finder, at diagnosen hjerneblødning - apopleksi som beskrevet i forsikringsbetingelserne er stillet, skal AP Pension subsidiært gøre gældende, at udbetalingsbetingelserne i forsikringsbetingelsernes § 14 H ikke er opfyldt, idet:

- der ikke har været konstateret samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og
- der ikke er dokumentation for, at beskadigelsen af klagers hjerne skyldes:
    - en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehinderne, som følge af en bristet pulsåre eller en misdannelse i hjernens kar, eller
    - en forsnævring eller tillukning af en pulsåre i hjernen (emboli eller trombose),
- der ikke er dokumentation for, at den på scanningen konstaterede lille kontusionsblødning har forårsaget blivende objektive neurologiske udfald.

Klagers gener i form af koncentrationsbesvær, hovedpine m.v. er derimod typiske følger efter hjernerystelse (commotio), som ikke er omfattet af forsikringsdækningen.

AP Pension fastholder på baggrund af den tilstedeværende lægelige dokumentation, at klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, og at der ikke er dokumentation for, at diagnosen og diagnosebetingelserne i forsikringsbetingelsernes § 14 H er opfyldt. Klager er på denne baggrund ikke berettiget til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme fra AP Pension."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev af 26/4 2012 til nævnet bl.a. påpeget:

"Det fastholdes, at der er konstateret samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed. Der henvises i den forbindelse til den objektivt konstaterede hjerneblødning. Som det fremgår af de lægelige akter, herunder speciallægeerklæringen udarbejdet af speciallæge …, har min klient først sammenhængende erindring fra ca. 5 dage efter ulykken, hvilket tillige støtter, at der er konstateret samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed.

Jeg vedlægger herefter kopi af en sammenfattende redegørelse udarbejdet af min klient med hjælp fra min klients ægtefælle, som sammenfattende redegør for omfanget af undersøgelser siden ulykken samt en beskrivelse af min klients aktuelle symptomer, idet jeg venligst anmoder Ankenævnet om at inddrage disse."

Heroverfor har selskabet i brev af 2/5 2012 til nævnet bl.a. oplyst:

"For en god ordens skyld skal det bemærkes, at et infarkt konstateret på scanning ikke er et neurologisk udfaldssymptom. Neurologiske udfaldssymptomer er objektivt konstaterbare udfald i nervesystemet som eksempelvis lammelser, taleforstyrrelser, føleforstyrrelser og synsforstyrrelser. Som det fremgår af journalen fra Ortopædkirurgisk sengeafd., … sygehus d. 24. marts 2011 **(Bilag …)** er der ingen føleforstyrrelser, og klager er svarer klart og relevant på spørgsmål. Det fremgår endvidere, af journalen d. 25. marts om morgenen **(Bilag …)** følgende: ***'Objektivt findes patienten vågen, klar og orienteret - CGS 15. Normal kraft og*** *bevægelighed i ekstremiteterne.' Der* er ikke i den foreliggende dokumentation lægeligt konstateret objektive neurologiske udfald i de 24 første timer efter klagers fald. På baggrund af den foreliggende dokumentation fastholder AP Pension således, at klager ikke har dokumenteret, at have haft objektivt konstaterbare neurologiske udfaldssymptomer, som er opstået ved ulykken og været af mindst 24 timers varighed.

Klagers advokat har fremsendt en beskrivelse af klager udformet af klagers hustru. Beskrivelsen indeholder ingen lægelig dokumentation af relevans for vurderingen af diagnosen i forhold til diagnosebetingelserne. Hertil kommer, at der er tale om et partsindlæg, som ikke bevismæssigt kan tillægges samme vægt som uafhængige fagspecialister."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**AFSNIT 2. DÆKNINGER**

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. 5. Følgende diagnoser er omfattet af Forsikring ved visse kritiske sygdomme:
…
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 hjernehinderne, som følge af en bristet pulsåre eller en misdannelse i hjernens kar, eller

b) en forsnævring eller tillukning af en pulsåre i hjernen (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 eller taleforstyrrelser.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge.

Undtaget fra forsikringsdækningen er transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attak (HA) og tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR)."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke i de lægelige akter er stillet en diagnose, som opfylder kravet i forsikringsbetingelserne for udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson