Den 16. august 2017 blev i sag nr. 90007:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en gruppelivsforsikring i Topdanmark Forsikring A/S med forsikring ved visse kritiske sygdomme. Han klager ved sin repræsentant over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen for en anmeldt kritisk sygdom – blodprop i hjernen.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose.

I klageskema af 21/10 2016 har klageren blandt andet anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> [Klageren] fik i september en blodprop i hjernen, bliver indlagt og er fortsat kraftig blodfortyndende beh.
> [Klageren] var i gang med en revalidering da han fik blodproppen men måtte stoppe uddannelsen som … pga men. herefter har [klageren] været i et ressource forløb for at afdække arbejdes evnen, og både egen læge og sagsbehandler anbefaler en førtidspension da han ikke kan klare et ordinært arbejde eller et flexjob . vi anmelder sygdommen under kristisk sygdom til topDK. men får af slag da de ikke mener at [klageren] har en diagnose med en blodprop i hjernen.Vi klager over afgørelsen til topDK de ser på sagen igen men fastholder at [klageren] ikke er berettiget grundet manglende diagnose.vi indsender nu til jer da [klageren] ikke kan genoptage arbejdet og nu venter afgørelse på førtidspension på grund af mén fra blodpropen og at det nu må være synligt nok at der er tale om en blodprop og at [klageren] nu 2 år efter skaden fortsat går til løbende kontrol på … sygehus AK-

afsnittet efter en blodprop i hjernen og er uarbejdes dygtig som følge heraf må menes at være berettiget til dækning.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At TopDk anerkender at der er tale om en blodprop i hjernen som er dækket af kritisksygdom og dermed en udbetaling.
At TopDk anerkender skaden da de hidtil ikke har ville udbetale kritisksygdom da de ikke mener at [klageren] har haft en blodprop i hjernen, og at de anerkender skaden da de heller ikke vil dække ham i vores rejseforsikring pga en blodprop i hjernen, da vi mener disse to ting er modstridende.
Altså:
Først vil de ikke udbetale kritisk sygdom da der IKKE er tale om en blodprop, men derefter vil de heller ikke dække [klageren] via den rejse forsikring vi har tegnet hos dem da han HAR HAFT en blodprop."

Selskabet har i brev af 17/2 2017 til nævnet blandt andet anført:

"**Tvist:**
[Klageren] er utilfreds med, at Topdanmark har afvist udbetaling af sum fra forsikring ved visse kritiske sygdomme for diagnosen apopleksi (blodprop i hjernen).

Topdanmark har afvist udbetaling med henvisning til, at klager ikke har fået stillet en dækningsberettiget diagnose.
…
Klager blev den 1. marts 2001 omfattet af en privattegnet forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Forsikringen giver ret til udbetaling af en forsikringssum, såfremt der stilles en dækningsberettiget diagnose i forsikringstiden.

Forsikringsbetingelser 6534-6 fra oktober 2011 vedlægges som bilag A og forsikringsmeddelelse af 16. maj 2001 vedlægges som bilag B.

Forsikringsbetingelser
Det fremgår af forsikringsbetingelserne 6534-6 fra oktober 2011 punkt 3, stk. 2, at:

> *Stk. 2. I dækningsskemaet nedenfor har vi beskrevet, hvilke diagnoser Forsikring ved visse kritiske sygdomme dækker. Ved en diagnose forstås de sygdomme eller tilstande der er beskrevet i afsnit A-Z i dækningsskemaet nedenfor. Diagnoser, der ikke er beskrevet i dækningsskemaet eller ikke opfylder kravene, berettiger ikke til udbetaling.*

…
Sagsfremstilling
Den 1. marts 2001 blev klager omfattet af en forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Klager henvendte sig i december 2014 som følge af, at han var blevet undersøgt for apopleksi (blodprop i hjernen). Vi modtog den 20. januar 2015 attest til anmeldelse af kritisk sygdom. Attesten vedlægges som bilag C.

Det fremgik af attesten, at klager første gang den 17. september 2014 modtog lægehjælp på neurologisk afdeling på … Sygehus. Lægen anførte ikke en diagnose på attesten, men han konstaterede, at der ikke tidligere havde været symptomer.

Vi indhentede lægelige oplysninger fra neurologisk afdeling på … Sygehus. Vi har efterfølgende også indhentet lægelige oplysninger fra … Sygehus. De lægelige oplysninger vedlægges som bilag D.

Det fremgik af de lægelige oplysninger, at klager blev undersøgt med CT-skanning af cerebrum (storhjernen). Klager var blevet indlagt som følge af, at han havde oplevet styringsbesvær af venstre arm og at han havde svært ved at ramme munden, når han skulle spise. Klager beskrev videre, at han ikke havde haft kraftnedsættelse.

CT-skanningen var uden tegn til infarkt (dødt væv). Desuden vurderede den tilseende læge, at symptomerne var remitterende (aftagende) og at klager var neurologisk intakt.

Det blev ved en samlet fysioterapeutisk og ergoterapeutisk undersøgelse vurderet, at klager ikke virkede apoplektisk. Vurderingen var, at klagers gener nok nærmere stammede fra noget intra- eller ekstramuskulært.

Af journaloplysningerne fremgik det, at der kunne ses en lille hypodensitet (mørkt område, der ses ved enten iskæmi, luft, fedt eller tumorer) i højre hemisfære. Den tilseende læge vurderede skanningen i samarbejde med en radiolog og det blev vurderet, at der enten var tale om bunden af sulcus (en af furerne på storhjernen) eller en uspecifik hyperdensitet (hvide områder, der ses ved friske blødninger og forkalkninger, der kunne dog også være tale om en kontrast) eller sequelae infarktsequelae (følgesygdom efter infarkt).

Den 29. oktober 2014 oplyste klager, at han stadigvæk havde højresidig hovedpine og nedsat funktion i venstresidige ekstremiteter, især i overekstremiteten. I venstre underekstremitet beskriver klager en brændende fornemmelse i huden, hvilket på ingen måde ifølge journalen er klassisk ved apopleksi.

En ny CT-skanning den 11. november 2014 viste intet abnormt.

Vi forelagde alle de lægelige oplysninger for Topdanmarks lægekonsulent. Lægekonsulenten vurderede på baggrund af oplysningerne, at klager ikke havde fået stillet en dækningsberettiget diagnose.

I brev af 13. februar 2015 afslog vi udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. Brevet af 13. februar 2015 vedlægges som bilag E.

Klager sendte en klage over afslaget. Vi har modtaget klagen den 20. marts 2015. Klagen vedlægges som bilag F.

Vi fastholdt afslaget i brev af 30. april 2015. Brevet af 30. april 2015 vedlægges som bilag G.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vi har efter sagen er indbragt for ankenævnet indhentet en vurdering fra Videncenter for Helbred & Forsikring, der vedlægges som bilag H.

Videncenter for Helbred & Forsikring har vurderet, at det ikke er sandsynligt at klager har haft en apopleksi. De lægger i deres vurdering vægt på, at de initiale symptomer er ukarakteristiske for apopleksi, og de eftersymptomer klager har haft i slutningen af 2014 har været subjektive og ikke har været entydige for apopleksi. Videncenteret finder heller ikke at der er ved skanningerne er bevist, at klager har haft apopleksi. Videncenteret finder derfor, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme.

Konklusion
Klager har anmodet om udbetaling fra sin forsikring ved visse kritiske sygdomme for diagnosen apopleksi. Topdanmark har afvist udbetaling med henvisning til, at betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme ikke er opfyldt for diagnosen apopleksi. Klager bliver ved henvendelse på … Sygehus undersøgt med CT-skanning af storhjernen. CT-skanningen viste ikke tegn til infarkt (dødt væv). Symptomerne fandtes remitterende (aftagende) og klager var neurologisk intakt.

På sygehuset fandt man endvidere, at klager ikke fremstod apoplektisk ved undersøgelsen.

Forsikringen dækker apopleksi med blivende følger forudsat, at apopleksien er påvist ved CT- eller MR-scanning. Alternativt kan der gives dækning, hvis samtlige klassiske 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, gangbesvær, føle-, syns-, tale-, koordinations eller bevidsthedsforstyrrelser. Det er også et krav, at anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket (bilag A).

Forsikringen dækker ikke Transitorisk cerebral iskæmisk attak (TIA), tidligere hjerneinfarkter påvist ved hjernescanning (CT/MR) eller blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (fx øjne, øre, hypofyse) (bilag A).

Det er vores lægekonsulents vurdering, at klager ikke opfylder de medicinske kriterier for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme for apopleksi.

Videncenter for Helbred & Forsikring har ligeledes vurderet, at det ikke er sandsynligt at klager har haft en apopleksi. De lægger i deres vurdering vægt på, at de initiale symptomer er ukarakteristiske for apopleksi, og at klagers symptomer i slutningen af 2014 har været subjektive og ikke har været entydige for apopleksi. Videncenteret finder heller ikke, at der ved skanningerne er bevist, at klager har haft apopleksi. Videncenteret finder derfor, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme (bilag H).

Det er vores vurdering, at klager ikke har bevist, at han opfylder kriterierne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme."

Klageren og dennes repræsentant har i brev af 5/3 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Vi har siden indsendelse af sagen været til møde med rehabiliterings teamet i … kommune og efterfølgende har [klagerens] sag været behandlet i kommunalbestyrelsen hvor der er truffet afgørelse om bevilling af førtidspension da [klagerens] arbejdes evne efter blodproppen så markant nedsat så det ikke længere er muligt for [klageren] at genoptage arbejde så han vil kunne blive selvforsørgende. Afgørelsen er vedlagt som bilag.

Endvidere vedlægger jeg lægeattest fra egen lægge fra d.5.3.2015 og fra d.30.08.2016 hvor der i begge er beskrevet at der er nedsat kraft i arm og ben.

Slutteligt skal oplyses at [klageren] i december 2017 været til undersøgelse på [sygehus] og har i den forbindelse gået med monitor der måler hjerterytme og der fundet adskellige rytmeforstyrrelser i de døgn undersøgelsen varede og [klageren] er derfor sat i behandling med tbl. Metoprololsuccinat 50 mg x 2 dagligt."

Selskabet har i brev af 4/4 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Vi har følgende bemærkninger til indlægget af 5. marts 2017.

Til brug for kommunens vurdering om førtidspension, er der indhentet to lægeattester fra klagers alment praktiserende læge. Det fremgår af lægeattesterne, at klager blandt andet har mén efter apopleksi.

Vi bemærker, at det fremgår af journalen af 17. september 2014, at klager har haft kortvarige neurologiske udfald og at klager var neurologisk intakt dagen efter indlæggelsen.

Umiddelbart var der intet at se på CT-skanning af hjernen, ingen oplagte forandringer svarende til blodprop eller hjerneblødning. Ved en efterfølgende revurdering af billederne ser man en lille forandring i hjernen. Dette beskrives ikke som en nyligt opstået følge af blodprop og nærmere undersøgelse er ikke foretaget.

Topdanmarks lægekonsulent vurderer, at der ikke er stillet en dækningsberettiget diagnose.

Vi henviser også til vurderingen fra Videncenter for Helbred og Forsikring (se bilag H). Videncenter for Helbred og Forsikring har vurderet, at betingelserne for udbetaling fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme ikke er opfyldt. Videncenteret lægger blandt andet vægt på, at klagers initiale symptomer ikke er karakteristiske for apopleksi.

Vi fastholder derfor vores tidligere vurdering."

Nævnet har fået forelagt de lægelige journaloplysninger i sagen. Et uddrag heraf gennemgås i det følgende:

Det fremgår blandt andet af journalnotat af 17/9 2014 fra neurovaskulær afdeling:

"Det drejer sig om en …-årig mand, som blev indlagt. d. 17.09.14 grundet styringsbesvær af ve. arm.
Pt. har ikke på noget tidspunkt haft andre symptomer. Han er ikke kendt med hverken hypertension, diabetes, hjertesygdomme eller tidligere apopleksi.
Han har under indlæggelsen fået lavet CT scanning af cerebrum, som umiddelbart var normal, men MR anbefales af vagthavende neuroradiolog til videre uddybning, dette bla. fordi pt. er ung og det har betydning for hans videre behandling med Clopidogrel.
Indtil videre er pt. sat i Magnyl og Clopidogrelbehandling og Magnyl i begrænset længde, maks syv dage. Han har fået lavet UL af halskar, som er normal.

…
Ingen afasi eller dysartri. Angiver ikke dysfagi.
Ingen apraksi.
Kranienerver II-XII:
Systematisk gennemgået: Ingen udfald.
Motorisk: Normal trofik og tonus overalt.
Der vurderes normale kræfter overalt. Pt. vil dog helst ikke medvirke til kraftundersøgelse i hø. OE, da han har smerter i skulderen der.
Reflekser: Normale dybe senereflekser af både OE og UE. Normal plantarrespons bilat.
Sensibilitet: Normal sensibilitet for berøring samt vibration og smerte overalt.
På gulvet: Går upåfaldende og klarer hæl-, tå- og liniegang. Rombergs prøve normal.
CT-skanning af cerebrum uden tegn til infarkt.

Konklusion og plan
Således …-årig, tidligere rask mand, der dog har været undersøgt ifølge OPUS på Kard. Afd. for hjertearytmi, men fundet normal, indlægges via egen læge obs. apopleksi. Da ut. ser pt. er symptomerne dog remitterede og pt. er neurologisk intakt.
Der er normal CT-skanning af cerebrum."

Af fysioterapeutisk journalnotat af 18/9 2014 fra neurovaskulær afdeling fremgår blandt andet:

"Vurdering/plan
Pt's symptomer virker ikke umiddelbart apoplektisk, nok nærmere noget intra- eller ekstramuskulært. Der må fra lægefaglig side vurderes, hvor vidt der har været apopleksi eller ej.
Pt har nedsat funktionsniveau i ve. skulder, hvorfor der udfærdiges GOP mhp. træning af denne.
Træningen er påbegyndt d.d.

Genoptræningsbehovet vurderes at være: pt kan udskrives med GOP.

Mål: pt er informeret om, at problematikken ved albuen skal lægefaglig vurderes, og hvis der ikke findes noget, kan pt søge egen fysioterapeut mhp. træning af dette."

Af lægeligt journalnotat fra neurovaskulær afdeling af 18/9 2014 fremgår blandt andet:

"CT cerebri beskrives i.a., men undertegnede kan se en lille hypodensitet i højre hemisfære (billedet 29) om billeder er konf. med radiolog … samt mener at hyperdensitet kan være hunden af sulcus eller en uspecifik hyperdensitet eller sequelae infarktsequelae. Og anbefaler
rp. MR cerebri.
Ekg viser sinusrytme, ingen signifikant ST-deviation.
…
Patienten har haft pludselig indsættende styringsbesvær for 5-6 dage siden og har fortsat synlig til fornemmelse af styringsbesvær af venstre overekstremitet. Patienten selv mener at han ikke har haft noget nedsat kraft i højre arm. Patienten er adipositas, CTC viser hypodenst læsion i højre hemisfære, således TIA/Infarct kan ikke helt udelukkes, derfor findes indikation for MR cerebri som er bestilt d.d.

> Med patienten er aftalt at vi behandler patienten som en apopleksi patient indtil vi har MR-cerebrum svarer herefter stilling til videre plan."

Af journalnotat af 24/9 2014 fremgår blandt andet:

> "Patienten var tilkaldt til MR cerebri, men grundet klaustrofobi kunne ikke udføres skanning selvom patienten fik beroligende før skanning.
> Patientens journal er gennemgået.
> Anamnestisk havde patienten en TIA tilfælde omkring den 13.09.
> CT cerebri vurderet af overlæge … viser gammelt iskæmisk læsion i højre hemisfære."

Af journalnotat fra neurologisk ambulatorium af 29/10 2014 fremgår blandt andet:

> "Udfra notatet 24.09.14 er CT-C fra den 17.09.14 med hyperdensitet på snit af 29. Dette diskuteret med radiologisk overlæge …, og infarkt kan ikke udelukkes. Har svær klaustrofobi, hvorfor MR ikke er en mulighed.
> Har stadigvæk højresidig hovedpine og nedsat funktion i venstresidige ekstremiteter, især i overekstremiteten. I venstre UE beskrives med en brændende fornemmelse i huden, hvilket på ingen måder er klassisk apopleksi. Dog udtrættes han også her hurtigere motorisk end sammenlignet på højre side, hvorfor der også er en motorisk påvirkning her. Symptomerne kunne forklares ved dissektion, for en god ordens skyld bør vi have
> rp. CT-angio, som er bestilt"

Det fremgår yderligere af journalnotat fra neurovaskulær afdeling af 18/12 2014

> "CT-angio. fra den 11.11.14 viser grasil ve. a. vertebralis, ellers i.a. Dette er meddelt pt. via hustru telefonisk d.d., og pt.
> AFSLUTTES"

Af journaloplysninger fra kardiologisk afdeling af 19/1 2015 fremgår blandt andet:

> "Man har ønsket en prognose for pt.s problemer med hjertet:
> Pt. har paroxystisk atrieflimren og dette skulle i sig selv ikke udgøre et større problem.
> Der er normal EF.
> Derudover har pt. forhøjet BT og dette er også et overskueligt problem, som ikke skulle påvirke pt.s arbejdsevner.
> Derimod har pt. haft en apoplexi, og hvorledes denne påvirker pt.s arbejdsevner, må man rette forespørgsel til Neurologisk Afd. om."

I forbindelse med sagens behandling har selskabet indhentet en vurdering af sagen fra Videncenter for Helbred og Forsikring. Det fremgår blandt andet af udtalelsen af 19/1 2017:

> "Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte.

8. 90007

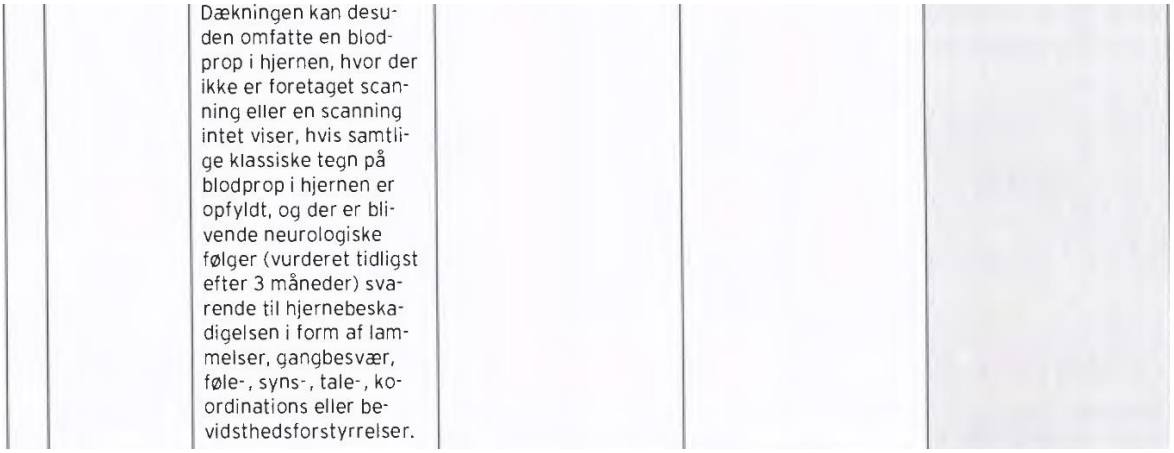
I september 2014 blev forsikrede indlagt på neurologiske afdeling efter nogle dage forinden at være debuteret med styringsbesvær af den venstre arm samt haft kortvarige jagende smerter i den venstre albue.

Ved indlæggelsen var symptomerne remitteret, og forsikrede fandtes neurologisk intakt, men der blev observeret ømhed og hævelse i den venstre arm og fysioterapeut/ergoterapeut fandt påvirket bevægelighed i begge skuldre. CT-scannig af cerebrum blev initialt betragtet som normal, men ved efterfølgende vurdering sås en lille hypodensitet i højre hemisfære, som ikke siden blev udredt eller forklaret.

Lægekomiteen finder det ikke sandsynligt, at [klageren] har haft en apopleksi, da de initiale symptomer er ukarakteristiske for apopleksi, og de eftersymptomer som forsikrede klagede over i slutningen af oktober 2014 var subjektive og ikke entydige for apopleksi. Billeddiagnostisk var der heller ikke evidens for apopleksi.
På det foreliggende opfylder forsikrede derfor ikke betingelserne for udbetaling ved Visse Kritiske Sygdomme."

Af forsikringsbetingelserne fremgår blandt andet:

	Sygdom	Hvad dækker vi?	Hvilke krav er der til diagnosen?	Hvad dækker vi ikke?	Andre begrænsninger i dækningen?
J	Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger	En akut opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed som enten skyldes:	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.	• Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/ transitorisk iskæmisk attak (TIA) • Tidligere hjerneinfarkter påvist ved hjernescanning (CT/MR)	
		a. En spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehinderne, som følge af et bristet blodkar eller en misdannelse i hjernens kar, eller		• Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (fx øjne, øre, hypofyse)	
		b. En forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) 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, hvor der ikke er foretaget scanning eller en scanning intet viser, hvis samtlige klassiske 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, gangbesvær, føle-, syns-, tale-, koordinations eller bevidsthedsforstyrrelser.

Nævnet udtaler:

Klageren har den 13/1 2015 søgt om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme på baggrund af diagnosen apopleksi – blodprop i hjernen.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at han opfylder kriterierne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme – blodprop i hjernen – idet han ikke har fået stillet en dækningsberettiget diagnose.

Efter forsikringsbetingelserne er der dækning for akut apopleksi med blivende følger, forudsat at apopleksien er påvist ved CT- eller MR-scanning.

Nævnet bemærker, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise, at kravet er omfattet af forsikringsdækningen. Det er derfor klageren, der skal bevise, at han opfylder kriterierne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at en akut apopleksi er påvist ved CT- eller MR-scanning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at CT-skanning af hjernen umiddelbart efter indlæggelsen den 17/9 2014 ikke har vist en akut blodprop i hjernen. Ultralydsskanning af halskarrene viste også normale forhold ved indlæggelsen.

10. 90007

Er den akutte apopleksi ikke påvist ved CT- eller MR-scanning, gives der ifølge forsikringsbetingelserne dækning, hvis samtlige klassiske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og hvis der er blivende neurologiske følger (vurderet tidligst efter 3 måneder) svarende til hjernebeskadigelse i form af lammelser, gangbesvær, føle-, syns-, tale-, koordinations eller bevidsthedsforstyrrelser. Det er også et krav, at anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans gener falder ind under ovennævnte beskrivelse af en apopleksi.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ved indlæggelsen havde styringsbesvær af sin venstre arm, men ingen andre symptomer, og at det fremgår af de lægelige journaloplysninger af 18/9 2014, at klagerens symptomer ikke virker apoplektiske, men nærmere intra- eller ekstramuskulært. Af journalnotat af 29/10 2014 fremgår det, at klagerens gener på "ingen måder er klassisk apopleksi".

Nævnet har også lagt vægt på udtalelsen fra Helbred & Forsikring, hvoraf det fremgår, at "de initiale symptomer er ukarakteristiske for apopleksi, og de eftersymptomer som forsikrede klagede over i slutningen af oktober 2014 var subjektive og ikke entydige for apopleksi".

Nævnet har yderligere lagt vægt på, at det fremgår af de lægelige journaloplysninger af 18/9 2014, at "TIA/Infarct kan ikke helt udelukkes", og at det i journalnotat af 24/9 2014 er konkluderet, at der er tale om en gammel iskæmisk læsion af højre hemisfære. Nævnet bemærker, at transitorisk iskæmisk attak (TIA) og tidligere hjerneinfarkter påvist ved hjerneskanning ikke er dækket i forsikringsbetingelserne.

Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

11. 90007

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels