Ankenævnet for Forsikring

Den 16. august 2017 blev i sag nr. 90748:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Forenede Gruppeliv. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for en kritisk sygdom (hjerneblødning eller blodprop i hjernen).

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

Det fremgår af sagen, at klageren den 8/3 2016 om morgenen var udsat for en hændelse, hvor hun besvimede og fik midlertidigt talestop/talebesvær. Hun blev henvist til neurologisk afdeling og fik samme dag foretaget en CT-skanning af hjernen. Hun har den 30/5 2016 desuden fået foretaget en MR-skanning af hjernen.

Klageren har i klageskemaet af 16/4 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg er uforstående over den afgørelse som FG har truffet på baggrund af min ansøgning og anke på deres afgørelse. Jeg er af den opfattelse, at de i deres afgørelse ikke har taget stilling til den situation, jeg har beskrevet, at jeg er i min blodprop.
>
> I afgørelse lægges der vægt på den diagnose der blev udfærdiget ved indlæggelse d. 8. marts 2016, samt samtale på Neurologisk Afdeling d. 3. oktober 2016.
>
> Jeg mener derfor ikke, at der i afgørelsen ikke er en fyldestgørende begrundelse for afslag.

Der er således ikke taget hensyn til mine nuværende daglige gener, at jeg har gennemgået et længere genoptræningsforløb, samt den neuropsykologiske test foretaget d. 20. maj 2016.

Som der også er beskrevet i min klage til FG d. 12. februar 2017, har jeg daglige kognitive problemer i form af hukommelsestab, koncentrationsbesvær, er meget overfølsom overfor støj og er meget grålabil. Disse problemer giver mig en begrænset livskvalitet, og hæmmer mig socialt.

I forhold til mit daglige arbejde som … hos …, kom jeg først på fuld til midt i januar 2017. Der tages i det daglige hensyn til min arbejdsdag. Dette sker i form at færre timer med telefonvagter, specielt headset der sikrer, at udefra kommende støj filtreres fra. Nemmere arbejdsopgaver, der ikke svarer til min uddannelsesmæssige baggrund.

Jeg har arbejdsmæssigt svært ved, at håndtere mere komplekse faglige problemstillinger, og mistet evnen til at overskue faglige spørgsmål i en større sammenhæng. Ligeledes er jeg påvirket af den 'støj' der i et dagligt kontorarbejdsmiljø, hvorfor jeg ofte må arbejde hjemmefra. I det hele taget skal der ikke meget 'støj' til, at jeg ikke kan koncentrere mig tilstrækkeligt.

På det private plan er jeg også meget mærke efter min blodprop, her giver det sig også udslag i, at jeg har svært ved at holde koncentrationen, er overfølsom for 'støj'. Jeg er blevet meget glemsom, glemmer aftaler og har svært ved at planlægge dagligdagen.

Alt i alt gør det som er beskrevet ovenfor, at jeg slet ikke har samme livskvalitet, som før jeg blev ramt af blodproppen.

Ovennævnte ting var ligeledes det billede, der viste sig i den neuropsykologiske undersøgelse, herunder mit kognitive klagebillede, der er beskrevet i testen. Der skal gøre opmærksom på, at jeg fuldstændig fulgte de råd omkring genoptagelse af mit arbejde, der fremgår i udtagelse efter den neuropsykologiske undersøgelse.
…
Jeg er af den opfattelse, at jeg er omfattet af betingelserne i det andet afsnit, hvoraf følgende fremgår:

> *'Såfremt en blodprop i hjernen ikke er påvist ved en hjernescanning (CT/MR), er tilfældet omfattet, hvis klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion.'*

I forhold til ovenstående og den tidligere beskrivelse af min nuværende situation skal jeg gøre opmærksom på, at mit møde på Neurologisk Afdeling d. 3. oktober 2016 var en samtale og ikke en undersøgelse. Hvorfor der var tale om en subjektiv afgørelse, der ikke kan lægges til grund for min tilstand. I den forbindelse finder jeg [hospitals] Neurologiske Afdeling fastlåst i, at man ved hjerneskanning skal kunne se kliniske tegn på blodprop, og derfor vurderer i henhold til afsnit to, som beskrevet ovenfor.

Jeg håber derfor, at Ankenævnet for Forsikring vil vurdere rigtigheden af de af FG trufne afgørelser. Og samtidigt skal jeg henvise til tidligere afgørelse truffet ud fra en forsikringstager, der var i samme situation som jeg – sag nr. 72.016 dateret d. 23. marts 2008.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Anerkendelse af, at der er tale om en blodprop, og dermed at jeg er omfattet af forsikringsbetingelserne der giver mig erstatning for kritisk sygdom jf. mine forsikringer hos Forenede Gruppeliv."

I brev af 4/5 2017 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"I bilag A er oplistet de diagnoser, som er omfattet af dækning ved visse kritiske sygdomme. De oplistede diagnoser er en udtømmende optegning af de sygdomme/behandlinger som giver ret til udbetaling. Det betyder, at der først kan ske udbetaling, hvis den diagnose der søges om udbetaling for, eksplicit er nævnt på listen og de konkrete diagnosekrav for diagnosen er opfyldt.

Diagnosekravet der skal være opfyldt for at få sum ved kritisk sygdom udbetalt under § 7 E, Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi), er:

'En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en blødning i hjernen eller mellem hjernehinderne. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.
[...]
Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt og en neurologisk speciallæge har bekræftet objektive neurologiske udfaldssymptomer og har stillet diagnosen apopleksi.

Dækningen omfatter ikke:
[...]
- *Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attak (TIA)*

[…]'

For at vurdere om forsikringsbetingelserne var opfyldt som krævet, modtog vi journalmateriale fra Neurologisk Afdeling på [hospital] – bilag C, hvor de foretagne skanninger af hjernen er vedlagt som bilag D. I forbindelse med en ny vurdering af sagen modtog vi supplerende journaloplysninger fra Neurologisk Afdeling på [hospital] – bilag E.

Det fremgår af journalen i bilag C, at klager 8. marts 2016 blev henvist til Neurologisk Afdeling efter besvimelse og talestop samme morgen. Symptomerne debuterede om morgenen ved badeværelsesbesøg, hvor klager besvimede. Da klager kom til sig selv var der talestop, og klager svarede på henvendelser med nik med hovedet og enkelte ord.

Klinisk neurologisk var der mistanke om ekspressiv afasi (nedsat evne til at anvende sprog) pga. svær dysartri (problemer med at udtale ord) med næsten anatri. Sprogforståelsen var ikke påvirket. Derudover var der let hængene mundvig på højre side, som klager dog var kendt med gennem flere år, hvor årsagen var ukendt.

Ved ankomst til afdelingen oplyste klagers ægtefælle, at klager var meget stresset på arbejdet med stresssymptomer, ordfindingsbesvær det seneste stykke tid og psykisk meget dårlig.

Klager fik foretaget en CT-skanning 8. marts 2016, som viste normale forhold. Efter CT-skanningen var klagers symptomer næsten remitteret, hvorfor man afstod fra at give trombolyse.

Klager blev udskrevet 9. marts 2016 velbefindende og i habituel tilstand. Klager blev informeret om, at der havde været tale om en mindre forbipasserende blodprop i hjernen (Transitorisk iskæmisk attak - TIA).

Klager var til opfølgende kontrol i Sygeplejerske Ambulatoriet 4. april 2016, hvor klager oplyste om vedvarende koncentrationsmæssige problemer. Der blev aftalt supplerende udredning og evt. revurdering af diagnosen. Der blev 11. april 2016 ordineret neuropsykologisk undersøgelse for yderligere udredning.

Ved ambulant kontrol 3. maj 2016 oplyste klager, at klager havde koncentrations- og hukommelsesbesvær, svært ved at holde fokus, træthed, humørsvingninger samt grådlabilitet. Klager havde ikke lammelser eller føleforstyrrelser. Det blev vurderet, at der kunne være tale om en belastningsreaktion på baggrund af pludselig ændring i livssituation, som kan ses ved et transitorisk iskæmisk attak – TIA. Det kunne ikke udelukkes, at der var tale om kognitive følger efter et skjult infarkt, som ikke var set ved CT-skanningen. Klager fik på den baggrund ordineret supplerende billeddiagnostik ved MR-skanning.

Der blev foretaget en neuropsykologisk undersøgelse 20. maj 2016 – se bilag E. Resultatet af undersøgelsen viste overvejende præstationer i normalområdet. Den kognitive profil var samlet set ikke specielt godt forenelig ned nogen bestemt skadeslokalisation, men underbyggede heller ikke tydeligt en hypotese om, at de kognitive problemer kunne være stressrelaterede.

Klager fik foretaget MR-skanningen 30. maj 2016 – se bilag D. Af journalnotat 31. maj 2016 i bilag C fremgår det, at MR-skanningen ikke viste tegn til infarkter, blødninger eller rumopfyldende processer. MR-skanningen viste således normale set i forhold til udredningen om evt. skjult infarkt, som nævnt ovenfor.

Ved ambulant kontrol 21. juni 2016 blev klager, ud fra en samlet vurdering, orienteret om, at de symptomer klager havde oplevet/oplevede, var en reaktion på TIA-tilfældet. Ved skanningerne blev der ikke påvist permanente CNS-læsioner og prognosen for yderligere fremgang blev vurderet som god.

I journalnotat fra 30. september 2016 i bilag E fremgår det, at klager ønskede at få ændret sin diagnose, således at klager kunne få udbetalt forsikringssummen ved kritisk sygdom, da TIA diagnosen ikke giver ret til udbetaling. Det blev opsummeret, at der forslå fuldstændig normal MR-skanning uden tegn til iskæmiske læsioner og det blev ikke vurderet umiddelbart muligt at ændre klagers diagnose. Det blev vurderet hensigtsmæssigt med en personlig samtale.

3. oktober 2016 var klager til personlig samtale i Neurologisk Ambulatorium. Under samtalen oplyste klager om fortsatte symptomer i form af koncentrationsbesvær, træthed og nedsat overblik på arbejdet. Klager blev oplyst om, at der ikke var mistanke om permanent hjerneskade, men en krisereaktion opstået i forbindelse med akut hjernetruende sygdom.

Klager opfylder således ikke diagnosekravene efter § 7 E, som er beskrevet på s. 1."

Klageren har i brev af 30/5 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg undre mig over, at FG ikke forholder sig til, at jeg gentagende gange har skrevet, at jeg mener, jeg er berettiget til erstatning efter § 7 E andet afsnit, hvoraf følgende fremgår:

'Såfremt en blodprop i hjernen ikke er påvist ved en hjernescanning (CT/MR), er tilfældet omfattet, hvis klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion.

De objektive neurologiske udfaldssymptomer kan tidligst vurderes efter 3 måneder.

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt og en neurologisk speciallæge har bekræftet objektive neurologiske udfaldssymptomer og har stillet diagnosen apopleksi.'

Jeg har fået oplyst, at forsikringsbetingelserne vedrørende § 7 E er udfærdiget for FG af en neurolog. Det vil sige, at der er uenighed mellem denne neurolog og neurologerne på [hospital], hvorvidt der kan være tale om en blodprop i hjernen, når det ikke kan ses på en scanning. Når FG har det med i deres betingelser, må det være meningen, at der kan udbetales erstatning efter ovenstående afsnit.

Der er i FG's brev gengivet, at min mand ved indlæggelsen den 8. marts 2016 har oplyst, at jeg var meget stresset på arbejdet. Det er korrekt, men jeg har alligevel været i stand til, at passe mit arbejde uden sygedage, og kunne klare dagligdagen uden problemer. Det er først efter, at jeg har fået blodproppen, at jeg får de problemer som jeg tidligere har beskrevet.

Jeg vil i den forbindelse gøre opmærksom på, at jeg efter jeg havde fået blodproppen var igennem et genoptræningsforløb på ca. 2 måneder, som var nødvendigt for at få min hverdag til at hænge sammen igen.

FG har medtaget et udpluk af den neuropsykologiske test i deres brev. Dette er ikke en korrekt gengivelse af det der står i den neuropsykologiske test, men en sammensætning af flere afsnit fra testen og væsentlige ting fra testen er ikke taget med.

Der fremgår følgende af den neuropsykologiske test:

'Ved den aktuelle undersøgelse ses overvejende præstationer i normalområdet. Således findes evnen til delt opmærksomhed at være lidt over middel.

Det grundlæggende psykomotoriske tempo, auditiv spændvidde, evnen til verbal indlæring og hukommelse, de fleste aspekter af visuel hukommelse, sproglig formulering og benævnelse, samt konstruktions/struktureringsevne ved komplekst visuelt materiale er på middel niveau.

Den auditive arbejdshukommelse, evnen til sproglig mobilisering, og visuel hukommelse for placering svarer til bunden af normalområdet hvilket skønnes at være udtryk for reduktion ift det forventede præmorbide niveau.

Der ses nogen usikkerhed i genkendelsen af tidligere indlærte ord, og betydelig usikkerhed i udvælgelse og fastholdelse af strategier på baggrund af løbende feed-

back, til trods for en helt upåfaldende analyse af materialet. Det er vanskeligt at relatere disse lidt dårlige præstationer til de øvrige præstationer, og de kan være udslag af følelsesmæssig selvusikkerhed og/eller problemer med at fastholde egne tankerækker.

Den kognitive profil er samlet set ikke specielt godt forenelig med nogen bestemt skadeslokalisation, men underbygger for så vidt heller ikke tydeligt en hypotese om at de kognitive problemer kan være stressrelaterede. Der er en lille overvægt af problemer på opgaver der involverer sproglig forarbejdning.

Præstationerne stemmer dog meget godt overens med pt.s kognitive klagebillede.'

Jeg mener at hele dette afsnit er væsentligt for, at give et billede af hvilke kognitive problemer jeg har.

Da jeg kontaktede [hospital] i efteråret 2016, handlede det ikke kun om at få ændret diagnosen, men også om at få en forklaring på, hvorfor jeg et halvt år efter, jeg fik blodproppen, stadig havde meget store problemer med, at fungerer både arbejdsmæssigt og privat."

Af klagerens hospitalsjournal fremgår bl.a.:

8/3 2016

"…-årig kvinde henvist efter besvimelse og talestop, symptomdebut kl. 07.00 i morges.

…

Tidligere

Kendt med perifer facialisparese på højre side i 1998, 2008 og 2010, '98 og '10 forbundet med stærke smerter. Årsagen til facialispareserne er uklare. Intet traume, tumor, borrelia eller polyradikulit. MR-scanning uden tegn på mastoiditis eller otitis. Ingen tegn på zoster. Ingen tegn på Melkersson-Rosenthal eller sarkoidose.

…

Aktuelle

Pt. vågnede d.d., og der var ingen neurologiske symptomer, har snakket helt normalt med hendes mand. Gik på badeværelset, kl. 09.50 besvimede pt., lå helt slapt på gulvet, der var ingen afføring, urin, kvalme eller opkast. Ingen trækninger. Da pt. kom til sig selv er der talestop. Pt. kigger på folk, og svarer med ja og nej med hovedet og med enkelte ord, men kan ikke sige noget.

Klinisk neurologisk ved ankomst mistanke om ekspressiv afasi, da der er svær dysartri med næsten anartri. Sprogforståelse er helt upåvirket. Pt. svarer ja og nej med hovedet, ja spontant, efterkommer alle opfordringer, men pt. forstår ikke, hun ikke kan sige noget.

Derudover er der lidt hængende mundvige på højre side, ifølge manden uændret siden pt. har haft de tre perifere facialispareser, intet nytilkommet. Ellers ingen neurologiske udfald. Pt. var sengeliggende i weekenden pga. influenzalignende symptomer med høj feber, muskelsmerter, hoste og hæshed, og pt. var meget snottet. ... Ved ankomst 38° i feber.

…

Konklusion og plan

…-årig kvinde indlagt med akut opstået ekspressiv afasi, idet det næsten er anartri. Pb baggrund af næsten fuld remission efter CT-scanningen afstår man fra trombolyse. Pt er oplyst om trombolysebehandling, indikation, kontraindikation og bivirkninger og overvejelser mhp. gavn og risiko. Pt.s ægtefælle og [barn] er med, og man bliver enige om, at man

på baggrund af pt.s næsten fuld remission, og at pt. selv siger, at hun ikke føler, hun fejler noget, afstår vi fra trombolysebehandling."

9/3 2016
"Neuroradiologisk undersøgelse
CT-scanning af cerebrum: Ingen tegn på friskt infarkt, blødning eller rumopfyldende proces.
…
Andet
Efter CT-scanning var symptomerne næsten fuldstændig remitteret, og dermed ikke trombolysekandidat.
…
Funktionsniveau ved udskrivelsen
Velbefindende og i habituel tilstand. Udskrives til eget hjem.
…
Afsendte diagnoser og procedurer
Aktionsdiagnose: DG459 Transitorisk anfald af cerebral iskæmi
…
Information til patienten
Symptomerne, der førte til indlæggelsen, skyldes en mindre forbipasserende blodprop i hjernen."

3/5 2016
"Anamnese
Primo marts indlagt med forbigående talebesvær. CT af cerebrum samt duplex af halskar med normale forhold. Tolket som TIA.

Primært sygemeldt hjemme, og patienten bemærkede ikke de store problemer. I forbindelse med rolig opstart af arbejde har patienten dog bemærket udtalte kognitive problemer. Således oplever patienten i forbindelse med opstart af arbejde ikke egentlige problemer med det faglige, men svære problemer i forhold til koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær samt besvær med at holde fokus. Desuden markant øget trætbarhed og selv få timers aktivitet medfører svær mental træthed. Herudover angiver ægtefælle udtalte humørsvingninger samt grådlabilitet. Patienten fortæller, at hun herudover har bemærket, at hun har problemer med at bedømme afstande på sin højre side. Går således ind i ting, da hun fejlbedømmer afstande.

I øvrigt ingen lammelser eller føleforstyrrelser. Ingen episoder med forbigående talebesvær, som hvad der førte til indlæggelsen. Er aktuelt fortsat sygemeldt fra sit arbejde, men prøver så vidt muligt at arbejde lidt hjemmefra hver dag. Dette er tydeligt stressende for patienten."

30/5 2016
"MR af cerebrum
Normale forhold svarende til hjernestamme, cerebellum og basale cisterner. Ingen diffusionsrestriktion, ingen infarkter, blødninger eller rumopfyldende processer. Ingen mikro-

blødninger eller vaskulære anomalier. Der ses enkelte uspecifikke VM læsioner frontalt subkortikalt på venstre side. Ventrikelsystemet er symmetrisk og normal størrelse. Der ses normale overfladesulci. Upåfaldende sella turcica og mastoidcellerne samt bihuler. RD:
Enkelte Uspecifikke VM læsioner i venstre cerebrale hemisfære"

21/6 2016
"Anamnese
Fortsat problemer med koncentration, overblik og træthed, men alt i alt er der pæn fremgang, og patienten har afsluttet den specialiserede genoptræning for tre uger siden. Er fortsat i samtaleforløb ved psykolog. Problemerne med tale og afstandsbedømmelse er remitterede.
…
Konklusion og plan
MRC har blot vist venstresidig uspecifikke dobbelt WM-læsioner, ingen infarktfølger eller andre strukturelle læsioner i øvrigt. Samlet vurderet har der været tale om en reaktion på et TIA-tilfælde. Ikke påviste permanente CNS-læsioner, og prognosen for yderligere fremgang synes således god. Der er ikke påvist tilgrundlæggende kardiel sygdom. Anbefales at fortsætte den antitrombotiske behandling fremover."

30/9 2016
"Notattekst
Forespørgsel om hvorvidt vi kan ændre diagnosen, således at patienten kan få udbetalt forsikringssum. TIA-giver ikke berettigelse til forsikringssum og da patienten fortsat har kognitive symptomer finder hun at TIA ikke er den korrekte diagnose. Der foreligger fuldstændig normal MR-skanning af cerberum uden tegn til iskæmiske læsioner. Umiddelbart vurderes der ikke at være mulighed for ændring i diagnosen. Det vurderes dog hensigtsmæssigt med personlig samtale på trods af at patienten aktuelt er afsluttet i ambulatoriet og der vurderes indikation for ny indkaldelse, således."

3/10 2016
"Anamnese
…
Patienten fortæller om koncentrationsbesvær, træthed og nedsat overblik. Der har været foretaget en neuropsykologisk vurdering, og vi gennemgår indlæggelsesforløb og efterforløb ud fra en psykologisk synsvinkel om krisereaktioner. Patienten har gået til psykolog siden april måned 2016 og kan mærke nogen fremgang, men er fortsat ked af, at det trækker sådan ud med at blive helt frisk igen.

Jeg har afsluttende fortalt, at der ikke er mistanke om permanent hjerneskade, men krisereaktion opstået i forbindelse med akut hjernetruende sygdom. Jeg taler med patienten om, at hun må tale med sin psykolog om, hvorvidt den aktuelle behandling er den rigtige og, om der evt. kan være indikation for at opsøge en anden psykolog.
…
Diagnoser
Aktionsdiagnose: DG459, Transitorisk anfald af cerebral iskæmi UNS"

Forsikringsbetingelserne indeholder følgende bestemmelser:

> **"§ 1.**
> …
> Når en diagnose er stillet som krævet i forsikringsbetingelserne kan forsikringssummen udbetales.
> …
> **§ 7. Ved kritisk sygdom forstås:**
> …
> **E. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)**
> En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en blødning i hjernen eller mellem hjernehinderne. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.
>
> Såfremt en blodprop i hjernen ikke er påvist ved en hjernescanning (CT/MR), er tilfældet omfattet, hvis klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion.
>
> De objektive neurologiske udfaldssymptomer kan tidligst vurderes efter 3 måneder.
>
> Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt og en neurologisk speciallæge har bekræftet objektive neurologiske udfaldssymptomer og har stillet diagnosen apopleksi.
>
> Dækningen omfatter ikke:
> - Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attak (TIA)
> - Hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR), f.eks. som led i udredning af anden sygdom
> - Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen, f.eks. i øjne og ører."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at CT- og MR-skanningerne har vist normale forhold. Klageren har til støtte for, at hun har været udsat for en blodprop i hjernen, henvist til, at hun siden hændelsen den 8/3 2016, hvor hun kortvarigt besvimede og vågnede op med midlertidigt talebesvær/talestop, har været plaget af kognitive gener i form af blandt andet koncentrationsbesvær, hukommelsesproblemer og øget støjfølsomhed og grådlabilitet.

Det følger af forsikringsbetingelsernes § 1 og § 7 E, at det er en forudsætning for, at diagnosen kan anses for stillet, og dermed at forsikringssummen kan udbetales, at "en

neurologisk speciallæge har bekræftet objektive neurologiske udfaldssymptomer og har stillet diagnosen apopleksi".

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige bilag, finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren ikke har fået stillet diagnosen "apopleksi" af en neurologisk speciallæge, men alene diagnosen "transitorisk anfald af cerebral iskæmi (TIA)", der efter forsikringsbetingelserne ikke er omfattet af dækningen for hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi).

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at diagnosekravene herfor ikke er opfyldt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels