

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. februar 2022 blev i sag nr. 97338:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved kritisk sygdom. I klageskema af 25/9 2021 til nævnet samt i bilag har klageren bl.a. anført:

"AP Pension mener ikke at forsikringsbetingelserne er opfyldt iht. udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, ifm. blodprop i hjernen - det mener vi.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

- Udbetaling af forsikringssum.
- Alternativt indhentning af speciallægeerklæring iht. Forsikring & Pensions principper, som bekræfter AP Pensions vurdering af sagen.

Selskabet har i brev af 26/11 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"AP Pension fastholder, at AP Pension er berettiget til at afslå udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, da der ikke er dokumentation for, at klager har fået stillet en dækningsberettiget diagnose i henhold til de gældende forsikringsbetingelser.

Klagers gener skyldes et hjertestop i næsten 2 timer og således ikke en blodansamling i hjernen eller en forsnævring eller tillukning af en pulsåre i hjernen, som forsikringsbetingelserne stiller krav om. Klager opfylder derfor ikke betingelserne for hjerneblødning eller blodprop i hjernen.

For så vidt angår klagers subsidiære ønske om en speciallægeerklæring, gør AP Pension opmærksom på, at de lægelige undersøgelser, der skal til for at få stillet en diagnose i henhold til forsik-

ringsbetingelserne og dermed berettigelsen til dækning under forsikringen, skal ske i umiddelbar nærhed med forsikringshændelsen. De lægelige akter, som vedrører perioden fra klagers hjertestop og de følgende ugers indlæggelse, foreligger dermed allerede i sagen.

Aftalegrundlaget

...

Det er en betingelse for udbetaling ved visse kritiske sygdomme, at der er stillet en dækningsberettiget diagnose i forsikringstiden. Det betyder, at der skal være stillet en diagnose, der opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne inden for den periode, som forsikringsbetingelserne dækker, dvs. forsikringstiden.

Klager fik 14. april 2021 et længerevarende hjertestop med baggrund i blodpropper i lungerne. Klager havde en del neurologiske følger som følge af hjertestoppet og oplevede desuden under sin indlæggelse på [...hospital] en forværring i sin tilstand omkring d. 1. maj 2021.

Klager har d. 2. maj 2021 ansøgt om udbetaling ved visse kritiske sygdomme. Ansøgningen er vedlagt som Bilag A.

Der fremgår blandt andet følgende af de gældende forsikringsbetingelser, som er vedlagt klagers ansøgning til ankenævnet som bilag "Forsikringsbetingelser":

...

Det er en forudsætning for udbetaling, at der er stillet en diagnose som beskrevet i de særlige forsikringsbetingelser for Forsikring ved visse kritiske sygdomme punkt A-R, og at diagnosekriterierne, som fremgår af forsikringsbetingelserne, er opfyldt.

Sagsforløb

På baggrund af klagers ansøgning om udbetaling har AP Pension indhentet kopi af lægelig dokumentation, der er vedlagt som Bilag B og Bilag C, til brug for AP Pensions vurdering af, hvorvidt betingelserne for at få udbetalt sum ved kritisk sygdom var opfyldt.

AP Pension kan oplyse, at den fulde lægelige dokumentation i klagers sag har været forelagt AP Pensions tilknyttede lægekonsulent med speciale i neurologi. Sagen har været forelagt lægekonsulenten ved sagens første behandling og efterfølgende ved revurdering af sagen på baggrund af klagers klage.

Det fremgår af journalen, jf. Bilag B, at klager d. 14. april 2021 på baggrund af blodpropper i lungerne havde et længerevarende hjertestop i næsten 2 timer. Det fremgår ligeledes af journalen, at klager under sin indlæggelse oplevede betydelige neurologiske følger som følge af hjertestoppet.

Der blev i løbet af klagers indlæggelse foretaget CT-scanning af hjernen på indlæggelsesdagen d. 14. april samt d. 22. april 2021. D. 30. april 2021 blev der foretaget en MR-scanning af hjernen, som viste et 'lille subduralt hæmatom occipitalt på venstre side', og 'sequelae efter et lille kronisk infarkt i corona radiata på venstre side', jf. journalen i Bilag C.

Det er AP Pensions lægekonsulents vurdering, at klager har fået en hjerneskade på grund af det næsten 2 timer lange hjertestop, hvor klager i denne periode ikke har fået blod og ilt nok til hjernen. De svære neurologiske mén klager oplever, er forårsaget af denne hjerneskade. Det fremgår

af forsikringsbetingelserne, at der enten skal være tale om en blodprop i hjernen (emboli eller trombose), som stopper iltforsyningen til hjernen, eller der skal være tale om en blodansamling, som enten er spontan eller forårsaget af et hovedtraume. I klagers tilfælde er der tale om hjerne-skade forårsaget af en anden mekanisme; et hjertestop, og dermed er hverken de lægelige eller forsikringsmæssige definitioner for apopleksi opfyldt.

AP Pension gør opmærksom på, at der ved hjertestop med en varighed på mere end 30 minutter, kan gå hul på de mindre blodkar i hjernen, der derfor kan medføre, at der kan ses blod på efterfølgende scanninger af hjernen. Det er AP Pensions lægekonsulents vurdering, at det 'lille subduralt hæmatom occipitalt på venstre side' jf. journalen i Bilag C, der ses ved MR-scanningen d. 30. april, er opstået som følge af hjertestoppet og den deraf afledte sprængning af mindre blodkar i hjernen. Også på denne baggrund fastholder AP Pension, at klagers hjerneskade er forårsaget af hjertestop og ikke apopleksi, som beskrevet i forsikringsbetingelserne.

I et tilfælde af hjertestop, der medfører betydelig hjerneskade, kan der opstå infarktforandringer, som kan ses på scanninger. AP Pensions lægekonsulent vurderer, at det 'lille kronisk infarkt i corona radiata på venstre side' jf. journalen i Bilag C, der også ses ved MR-scanningen d. 30. april, ligeledes er opstået som følge af hjertestoppet og ikke som følge af en emboli eller trombose, som defineret i forsikringsbetingelserne for apopleksi.

Afslutning

AP Pension vurderer, at der i de lægelige oplysninger ikke er dokumentation for, at de neurologiske udfald hos klager skyldtes en blodprop i hjernen eller en blødning i hjernen som defineret i forsikringsbetingelserne, men derimod skyldes den hjerneskade, klager har fået på grund af det næsten 2 timer lange hjertestop, hvorunder hjernen ikke har fået nok blod- eller iltforsyning.

AP Pension fastholder derfor, at klagers ansøgning er blevet behandlet korrekt i henhold til aftalegrundlaget og at klager ikke er berettiget til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, da diagnosekriterierne for kritisk sygdom ved apopleksi i forsikringsbetingelsernes § 1 E ikke er opfyldt, og vi fastholder derfor vores afslag.

AP Pension vurderer, at der ikke er grundlag for at indhente en speciallægeerklæring. Dette begrundes i, at de lægelige oplysninger der kræves for at stille en diagnose i henhold til forsikringsbetingelserne, skal foreligge i umiddelbar nærhed til forsikringshændelsen. De lægelige oplysninger der er indhentet i forbindelse med behandling af klagers ansøgning, omhandler klagers indlæggelse og sygdomsforløb i perioden lige efter hændelsen og de krævede lægelige oplysninger foreligger således allerede. AP Pension vurderer derfor, at omstændighederne for indhentelse af en speciallægeerklæring ikke er til stede og at en speciallægeerklæring ikke vil kunne fremskaffe yderligere oplysninger om baggrunden for de gener klager oplevede under sin hospitalsindlæggelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journalnotat fra hospital af 14/4 2021 fremgår bl.a.:

"[...]årig] mand som er akut indlagt her til formiddag med ubevidnet hjertestop. Langvarig genoplivning men har ROSC ved ankomsten. ... Da Falck ankommer minimum 12 min. senere findes han livløs med asystoli og der startes HLR. Der er lang transporttid, så der er gået over 1 ½ time før

han ankommer til hospital. ... Ekko viser velfungerende ve. ventrikel, lidt nedsat hørsidig TAPSE på 1,6 og lidt D-konfiguration kunne tale for lungeemboli. ... Pga. langvarig resuscitation er det besluttet, at pt. ikke skal på CPS også med baggrund i, at primærrytme var asystoli. ... At ved nytilkommet hjertestop, ikke indikation til yderligere genoplivningsforsøg pga. dårlig cerebral prognose pga. langvarig hjertestop op til 2 timer. ... CT af cerebrum, thorax og abdomen. Der er ingen tegn til cerebral blødning. ... Kontaktes kl. 19.30 af R-intensiv vagthavende, der har ekstuberet pt., pt. er vågnet op, svarer på tiltale, seneste a-gas med laktat faldet til 6,5 (top 20) og pH 7,34 (6,7). Det var tidligere besluttet at pt. var minus R pga. langvarig genoplivning men på disse konditioner, må det siges at pt. atter er kandidat til genoplivning."

Af CT-scanning af 14/4 2021 fremgår bl.a.:

"Der ses stærke motionsartifakter. Ingen blødning. CT-mæssigt ingen tegn på rumopfyldende processer eller umiddelbare infarktdannelser. Pænt kalibreret ventrikelsvstem. Upåfaldende forhold 1 hjernestammen og i fossa posterior. Ingen tegn til knoglefraktur.

Konklusion:

Ingen akutte intrakranielle forandringer påvist"

Af journalnotat fra hospital af 15/4 2021 fremgår bl.a.:

"Problemer med korttidshukommelsen, ellers orienteret i sted og egne data. Har amnesi. Bliver ved at spørge, hvem der har kaldt hjælp og kan ikke huske omstændighederne omkring indlæggelsen, selvom han har fået det fortalt. Bliver ved med at spørge efter om pårørende er informeret, selvom de var på besøg i går aftes og han fik besked på, at de er underrettet og kommer igen på besøg."

Af journalnotat fra hospital af 20/4 2021 fremgår bl.a.:

"Har haft en længere genoplivningstid, men har overraskende godt cerebralt outcome. Har haft lidt korttidshukommelsesproblemer, ellers været helt vågen, men intuberet grundet respiratoriske udfordringer."

Af journalnotat fra hospital af 23/4 2021 fremgår bl.a.:

"Meget træt-men fremtræder nogenlunde cerebralt relevant."

Af journalnotat fra hospital af 26/4 2021 fremgår bl.a.:

"CNS: vågen og med god kontakt. Har ind imellem hallucinationer. Han angiver, at det er mandag, men ikke nærmere hvilken årstid vi er i."

Af journalnotat fra hospital af 27/4 2021 fremgår bl.a.:

"Har apraxi og en del kognitive problemer."

Af journalnotat fra hospital af 29/4 2021 fremgår bl.a.:

"Der er fortsat flere problemstillinger med pt. Har ret betydelige neurologiske sequelae efter hans hjertestop, fys/ergoterapeuter har vurderet pt. og vi mangler tilbagemelding fra neuropsykolog. Der er et ønske om en MR-scanning af cerebrum. Kan blive lidt i tvivl, om pt. kan kooperere til dette, idet der er en del uro af overekstremiteter. Forstår hvad der bliver sagt, men har meget påvirket korttidshukommelse."

Af journalnotat fra hospital af 1/5 2021 fremgår bl.a.:

"Patientens almentilstand er i forværring. Pårørende er til stede, og der oplyses, at patienten er klart forandret siden i går. Sidder i kørestol. Fremtræder dog yderst træt. Åbner øjnene ved tiltale. Der er dog ingen verbal kontakt. ... På det foreliggende er der mistanke om infektion som årsag til patientens forværring. Ikke noget oplagt fokus. Der er dog mistanke om pneumoni, også set i lyset af, at der ifølge plejepersonalet har været en del hoste. Evt. UVI kan dog også være en mulighed. ... Objektivt er pt. ukontaktbar, dog åbner han spontant øjnene, af og til sitrende. Nakkerygstiv. ... Der er bedt om akut infektionsmedicinsk tilsyn mhp., om pt. kan have meningit. Pt. har været igennem et langt intensivforløb grundet lungeemboli udløst hjertestop. Er netop returneret til stamafd. her i denne uge. Gennem de sidste par dage er pt. blevet mere og mere fjern og fraværende. Samtidig beskeden stigning i infektionstal, således nu CRP 39, leukocytter 18.

Af journalnotat fra hospital af 3/5 2021 fremgår bl.a.:

"Pt. er tilbageflyttet til intensivafdeling pga. svær hypernatriæmi og resp. insufficiens. Efter initialt hjertestop akut nyresvigt og i polyurisk fase. Derfor hypernatriæmi. Ingen tegn til cerebral årsag."

Af MR-scanning af 3/5 2021 fremgår bl.a.:

"1/2: MR cerebrum ...

Lille subduralt hæmatom occipitalt på venstre side. Sequelae efter et lille kronisk infarkt i corona radiata på venstre side, dog for nylig opstået, ellers er der ingen tegn på hypoxiske hjerneskade, ingen store infarktdannelser. Upåfaende overfladesulci og hjerneparenkym. Midtstillet normalt kalibreret ventrikelsystem. Upåfaldende forhold ved hjernestammen og cerebellum. Slimhindefortykkelse i begge sinus sphenoidales samt let sekretstagnation i mastoidcellerne. Ved den foretagne spektroskopi ses der ingen tegn på laktat ophobning. Der er reduceret NAA især ved basalganglierne, og en del lipid Picks ved grå substans spektroskopi, uden påviselige årsager. Konklusion: Ingen tegn på hypoxiske hjerneskade eller laktat ophobning. Lille subduralt hæmatom occipitalt på venstre side."

Af journalnotat fra hospital af 4/5 2021 fremgår bl.a.:

"Cerebralt intakt. ... Under indlæggelsen på S1 Fortsat beskrevet en del neurologiske sequelae og behov for genoptræning. Forværring i almentilstanden omkring d. 30.04/01.05. Beskrives sløv og bevidsthedsændret. Bliver febril. Stigende infektionstal. ... Beskrevet som cerebralt intakt og overgik til Kardiologisk Stamafsnit S1 pga. primær problematik med lungeemboli. Han havde ved indlæggelsen akut nyresvigt. Dette var i bedring. Han havde hjemmefra en tabletbehandlet type II diabetes og behandlingen blev skiftet til insulinbehandling (og aktuelt styres blodsukrene uproblematisk med insulininfusion på Intensiv Afsnit), og samtidig kunne man konstatere flere neuro-

logiske sequelae med deraf følgende genoptræningsbehov. Op til weekenden blev patientens tilstand forværret, idet han pådrog sig infektionsproblemer med pneumoni, respirationsinsufficiens, hyperglykæmi, ligesom der er beskrevet fokale neurologiske udfald med nedsat kraft fra under-ekstremiteter. MR-scanninger har vist et mindre cerebralt infarkt og meningitismistanke synes afkræftet."

Af journalnotat fra hospital af 12/5 2021 fremgår bl.a.:

"Pt. har været delirpræget og en endelig neuropsykologisk vurdering har ikke kunnet gennemføres under indlæggelsen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"E: 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 hjernehalvdele, 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 attack (TIA) og tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/ MR)."

Nævnet udtaler:

Klageren har ansøgt om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom, idet han den 14/4 2021 fik hjertestop på baggrund af blodpropper i lungerne. Under indlæggelsen fik klageren påvist en hjerneblødning. Klageren ønsker udbetaling ved kritisk sygdom, alternativt at selskabet indhenter en speciallægeerklæring.

Selskabet har afvist udbetaling ved kritisk sygdom, idet der ikke er dokumentation for, at de neurologiske udfald hos klageren skyldtes en blodprop i hjernen eller en blødning i hjernen som defineret i forsikringsbetingelserne. Selskabet har anført, at klagerens hjerneskade skyldes det næsten 2 timer lange hjertestop, hvor klageren ikke har fået ilt nok til hjernen. Ved et hjertestop med en varighed på mere end 30 minutter kan der gå hul på de mindre blodkar i hjernen, som vil kunne ses på hjernescanninger. Hjerneblødningen skyldes ikke en spontan eller traumatisk blødning. Selskabet har anført, at det fremgår af det lægelige materiale, at klageren under indlæggelsen oplevede betydelige neurologiske følger på grund af hjertestoppet. Selskabet har anført, der ikke er grundlag for at indhente en speciallægeerklæring, idet de lægelige oplysninger – der kræves for at stille en diagnose efter forsikringsbetingelserne – skal foreligge i umiddelbar nærhed til forsikringshændelsen.

Af journalnotat af 14/4 2021 fremgår det, at CT af cerebrum ikke viser tegn til cerebral blødning. Af journalnotat af 20/4 2021 fremgår det, at "Har haft en længere genoplivningstid, men har overraskende godt cerebralt outcome. Har haft lidt korttidshukommelsesproblemer, ellers været helt vågen, men intuberet grundet respiratoriske udfordringer." Af journalnotat af 27/4 2021 fremgår det, at klageren har apraxi og en del kognitive problemer. Af journalnotat af 29/4 2021 fremgår det, at klageren har ret betydelige neurologiske sequelae efter hjertestoppet. Af journalnotat af 1/5 2021 fremgår det, at klagerens almentilstand er i forværring, at han fremtræder yderst træt og uden verbal kontakt, at der er mistanke om en infektion som årsag til klagerens forværring, og at han igennem de sidste par dage er blevet mere fjern og fraværende." Af journalnotat af 3/5 2021 fremgår det, at klageren er tilbageflyttet til intensivafdeling på grund af svær hypernatriæmi og respiratorisk insufficiens, og at der ingen tegn er til cerebral årsag.

Af MR-scanning af 3/5 2021 fremgår det, at "1/2: MR cerebrum ... Lille subduralt hæmatom occipitalt på venstre side. Sequelae efter et lille kronisk infarkt i corona radiata på venstre side, dog for nylig opstået, ellers er der ingen tegn på hypoxiske hjerneskade, ingen store infarktdannelser. Upåfaende overfladesulci og hjerneparenkym. Midtstillet normalt kalibreret ventrikelsy-

stem. Upåfaldende forhold ved hjernestammen og cerebellum. Slimhindefortykkelse i begge sinus sphenoidales samt let sekretstagnation i mastoidcellerne. Ved den foretagne spektroskopi ses der ingen tegn på laktat ophobning. Der er reduceret NAA især ved basalganglierne, og en del lipid Picks ved grå substans spektroskopi, uden påviselige årsager. Konklusion: Ingen tegn på hypoxiske hjerneskade eller laktat ophobning. Lille subduralt hæmatom occipitalt på venstre side."

Af journalnotat af 4/5 2021 fremgår det, at man kunne "konstatere flere neurologiske sequelae med deraf følgende genoptræningsbehov. Op til weekenden blev patientens tilstand forværret, idet han pådrog sig infektionsproblemer med pneumoni, respirationsinsufficiens, hyperglykæmi, ligesom der er beskrevet fokale neurologiske udfald med nedsat kraft fra underkstremiteter. MR-scanninger har vist et mindre cerebralt infarkt og meningitismistanke synes afkræftet." Af journalnotat af 12/5 2021 fremgår det, at klageren har været delirpræget, og at en endelig neuropsykologisk vurdering har ikke kunnet gennemføres under indlæggelsen.

Af forsikringsbetingelsernes punkt E fremgår det blandt andet, at forsikringen dækker hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger, defineret som 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 hjernebinderne, 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).

Nævnets flertal udtaler:

Flertallet finder, at klageren har bevist, at hovedårsagen til hans neurologiske gener er den påviste hjerneblødning, og at hjerneblødningen opfylder betingelsen om, at være opstået spontant. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og skal afgøre, om klageren opfylder forsikringsbetingelsernes øvrige dækningskrav, herunder "objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed".

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ved indlæggelsen fik foretaget en CT-scanning af hjernen, som ikke påviste cerebrale forandringer, og at klageren ifølge journalnotaterne af 14/4, 15/4, 20/4 og 23/4 2021 var neurologisk påvirket af det langvarige hjertestop, men at hans neurologiske tilstand var overraskende god, og at han var i bedring.

Flertallet har også lagt vægt på, at det af MR-scanning af 3/5 2021 fremgår, at der ikke er tegn på hypoxiske hjerneskode (hjerneskode der opstår, når iltniveauet ikke er tilstrækkeligt).

Der er videre lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 4/5 2021, at MR-scanningen har vist et mindre cerebralt infarkt, og at det af journalnotat af 12/5 2021 fremgår, at en endelig neuropsykologisk vurdering har ikke kunnet gennemføres under indlæggelsen.

Flertallet bemærker, at det ikke fremgår af de lægelige oplysninger, hvornår hjerneblødningen opstod, men at der på baggrund af CT-scanningen af 14/4 2021 og MR-scanningen den 3/5 2021 er en formodning for, at den er opstået i dette tidsrum.

Flertallet tilføjer, at det også er tillagt betydning ved afgørelsen, at forsikringsbetingelsernes punkt E om hjerneblødning eller blodprop i hjernen med blivende følger er formuleret således, at der kan være tvivl om forståelsen og rækkevidden af bestemmelsen, jf. herved aftalelovens § 38 b, og at bestemmelsen derfor i en situation som den foreliggende ikke giver grundlag for at fastslå, at der ikke er dækning.

Nævnets mindretal udtaler:

Mindretallet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder mindretallet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet klageren ikke har bevist, at hans hjerneblødning opfylder forsikringsbetingelsernes krav om at være opstået spontant.

Der er blandt andet lagt vægt på, at klageren har haft et langvarigt hjertestop, hvor han ikke har fået ilt nok til hjernen, og at det må lægges til grund, at der ved et sådant langvarigt hjertestop kan gå hul på de mindre blodkar i hjernen, som vil kunne ses på efterfølgende hjernescanninger. En sådan hjerneblødning kan efter mindretallets opfattelse ikke siges at være opstået spontant.

Det forhold – at det af journalnotat af 14/4 fremgår, at CT af cerebrum ikke viser tegn til cerebral blødning – kan ikke føre til andet resultat.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AP Pension, skal anerkende, at klagerens hjerneblødning opfylder forsikringsbetingelsernes krav om at være opstået spontant. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal afgøre, om klageren opfylder forsikringsbetingelsernes øvrige dækningskrav, herunder "objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed". En eventuel dækning for kritisk sygdom forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

97338

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Svend Bjerg Hansen', is written over a light blue rectangular background.

Svend Bjerg Hansen