

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. maj 2024 blev i sag nr. 100856:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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 klageskema af 11/12 2023 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Min mand fik efter længere tids udredning og tiltagende svækkelse den 4. marts 2022 stillet diagnosen frontallapsdemens ved Overlæge i Neurologi, ..., [hospital], Demensenheden.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At forsikringsselskabet anerkender min mands sygdom og at de anerkender, at han opfylder kriterierne for udbetalingen af beløbet for kritisk sygdom. Demensoverlægen på [hospitalet] anbefalede os at søge da min mand klart opfylder kriterierne."

Klagerens repræsentant har videre i brev af 11/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Min mand fik konstateret demenssygdommen Frontallaps demens på [hospital], Demensafsnittet ved overlæge ... den 4. marts 2022. Sygdommen er relativt sjælden, ca. 2 % af alle demensdiagnoser og min mand fik diagnosen efter at jeg, hans hustru, helt tilbage i 2017 kunne konstatere at der var noget galt. Det lykkedes mig ikke at få min mand til lægen-han ville ikke- før i 2021, hvor der så gik et helt år før han kom til udredning på hospitalet. I sommeren 2021 blev han dog CT-scannet, hvilket viste moderat atrofi af tindinge-og pandelapper. Diagnosen skelner mellem let, moderat og svær atrofi. Årsagen til sygdommen er netop svind af pande-og tindingelapper som beskrevet ved CT-scanningen.

Vi fik begge et chok, også mig, selvom jeg var helt klar over, at den var gal. Først i november måned 2022 søgte vi om udbetaling for kritisk sygdom rådet af overlæge ... der stillede diagnosen.

Herefter har vi fået hele tre afslag, hver gang med varierende krav og hver gang med fejl. F.eks. nævnes [andet hospital] flere gange. Vi har aldrig været der.

Jeg vil gerne have lov til at gøre opmærksom på, at Frototemporal demens med ændringer i adfærd har en undertype hvor sproget hen ad vejen påvirkes. En anden undertype er semantisk demens hvor man gradvist mister sin viden om ords betydning og tings egenskaber. Min mand opfylder i dag de adfærdsmæssige krav med forandringer i personlighed og opførsel samt begge undergrupper. Han har tiltagende svært ved at forstå hvad der bliver sagt. EX.: 'vil du skylle kanden' som han står med i hånden, hvorefter han kan fylde den og så være ude af stand til at forstå hvad der videre skal ske. Hans progressive afasi er til stede. Desuden er det tydeligt, at han nu har svært ved at forstå flere ords betydning og tings egenskaber. Det meste bliver 'Goddag mand økseskaft'. Han er tiltagende mere tavs.

1.

Afslag af 3. januar 2023 begrundes med, at der skal være to MR-scanninger med et års mellemrum. Overlæge ... skød helt dette ned da man ikke i DK anvender MR-scanninger til diagnose. Min mand opfylder til fulde kravet om en degenerativ sygdom i hjernen med fremadskridende demens og hjernesvind (CT-scanningen).

Overlæge ... blev enormt vred over afslaget og udtalte: 'at det ikke kunne være en neurolog der havde set på sagen da denne ville vide, at man ikke anvender MR-scanninger. Han skrev derfor udtalelse til AP-pension, hvor han også forklarede at han, netop pga. min mands forholdsvis unge alder, havde indkaldt til patientkonference på [hospital] inden han stillede diagnosen. Der var fuld enighed på konferencen om diagnosen.

2.

I andet afslag af 13. februar 2023 er kravet om MR-scanninger fjernet. AP-pension skriver, at man Noterer 'at man forventer at min mand vil opfylde betingelserne hen ad vejen'.

Den 9. maj 2023 var min mand til fornyet neuropsykologisk test, da demensenheden vurderede dette nødvendigt for at følge min mand og udviklingen i sygdommen. Neuropsykologens konklusion blev derefter sendt til AP-pension.

Den 31. maj 2023 blev vi ringet op af konsulent ... fra AP-pension hele tre gange. Det var i sandhed noget af en rutchebanetur og vi var rystede bagefter. Ved [konsulentens] opkald om formiddagen sagde hun: 'Vi har modtaget den sidste undersøgelse og det ser ud til at være lige til højrebænet. I skal nok få jeres erstatning'. >Om eftermiddagen ringede hun igen og sagde: 'nej det går nok ikke alligevel. Jeg fangede lige vores neurologiske lægekonsulent og betingelserne er ikke opfyldt'. Hvorefter jeg ironisk bemærkede, at det sandelig var utroligt at hun lige kunne fange lægekonsulenten netop denne dag da konsulenten bestemt ikke er der hver måned. Derfor har vi nogle gange måttet vente længe. Og tiden går jo! I hvert eneste afslag glemmer man mange ting men ikke at skrive, at vi skal huske på at forsikringen bortfalder den 31. dec. 2023! Sidste og 3. opkald den dag var også fra [konsulenten], hvor hun udtalte at 'vi ønsker at se selve testen'. Denne blev selvfølgelig tilsendt dem!

Vi rykkede for afgørelse den 14. august!

3.

Afslag dateret den 8. august 2023 skriver AP-pension så, at de har modtaget min mands journaler fra [andet hospital]! Vi har aldrig været til undersøgelse i Alt er foregået i [by]! Derudover er kravet igen de to MR-scanninger med et års mellemrum! Endvidere skriver de: 'der er tydelige kliniske tab og reduktion med hensyn til hukommelse, tænkning og rationalitet i dele af den neuropsykologiske undersøgelse med undtagelse af de sproglige funktioner'. (Se side 2 om undertyper af frontotemporal demens-mine bemærkninger)

Eftersom min mand i dag mangler sprog og forståelse for ord, har en rigtig dårlig hukommelse og store adfærdsvanskeligheder og ikke længere er i stand til at løse selv små problemer ønsker jeg/vi

at anke forsikringsselskabets afgørelser. Hele tre af dem, hvor kravene til undersøgelser varierer fra

afslag til afslag. Overlæge ... og neuropsykolog ..., [hospital], Demensafdelingen har oplyst til os, at de stiller sig til rådighed ved yderligere spørgsmål."

Selskabet har den 26/1 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen angår klagers forsikring for visse kritiske sygdomme. Forsikringsbetingelserne er vedlagt som bilag A.

Hvad handler sagen om

Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt klager er berettiget til dækning under forsikringsbetingelsernes § 14, stk. 6, O, der har følgende ordlyd

...

Sagsfremstilling

Klager ansøgte den 18. november 2022 om udbetaling ved visse kritiske sygdomme som følge af diagnosen frontotemporal demens, jf. bilag B. Klager gav samtidig fuldmagt til sin ægtefælle, jf. bilag C.

Selskabet indhentede derefter lægelige akter fra Demensenheden, Region ..., jf. bilag D. Det fremgik af akterne, at klager var under udredning for demens. Der var foretaget en neuropsykologisk undersøgelse, hvor det fremgik af konklusionen, at testbilledet og det kliniske udtryk ikke opfyldte kriterierne for en demenstilstand, men at der var klare tegn på en begyndende neurodegenerativ sygdom.

Der var endvidere blevet foretaget en rygmarvsprøve, der ifølge et journalnotat fra den 4. marts 2022 havde vist helt normale demensmarkører, og en PET-scanning, der ifølge samme journalnotat ikke havde vist overbevisende tegn på neurodegenerativ sygdom.

Oplysningerne blev forelagt for selskabets lægekonsulent, der vurderede, at de lægelige krav i forsikringsbetingelserne ikke var opfyldt, og derefter meddelte selskabet den 3. januar 2023 til klager, at han ikke var berettiget til udbetaling, jf. bilag E.

Herefter anmodede klagers ægtefælle den 18. januar 2023 selskabet om genoptagelse, jf. bilag F. I brevet redegjorde klagers ægtefælle for udviklingen i klagers sygdom. Hun vedlagde desuden en udtalelse fra overlæge ..., jf. bilag G. I udtalelsen udtaler overlægen, at klager opfylder kriterierne

for frontotemporal demens, og at der er tale om diagnose, der stilles klinisk, og det ikke indgår i kriterierne, at der skal være specifikke fund ved scanninger eller fund i rygmarvsvæsken.

Selskabet forelagde oplysningerne for sin lægekonsulent og meddelte derefter den 13. februar 2023 til klager, at selskabet fastholdt afvisningen, fordi der ikke som krævet i forsikringsbetingelserne var foretaget en neuropsykologisk testning, der viste et permanent klinisk tab indenfor områderne hukommelse, tænkning/rationalitet, sprog og problemløsning, jf. bilag H.

Herefter klagede klagers ægtefælle til den klageansvarlige, jf. bilag I. Det fremgik af klagen, at klager ville få gennemført en ny neuropsykologisk testning, formentligt i april.

I april 2023 skrev selskabet til klager, at klagen ville blive besvaret, når klager havde fået gennemført den neuropsykologiske testning, jf. bilag J.

I juni 2023 indhentede selskabet lægelige oplysninger fra Demensenheden, Region ..., jf. bilag K. Det fremgik af oplysningerne, at klager havde fået foretaget en CT-scanning af hjernen, der havde vist let til moderat atrofi. Klager havde desuden fået foretaget en neuropsykologisk undersøgelse. Det fremgik af konklusionen, at der var sket en forværring af de hukommelsesmæssige forstyrrelser, men at der ikke var nogen væsentlig ændring af sprogfunktionen. Det fremgik således af afsnittet: 'Adfærd og indtryk', at:

'Sprogligt er han ganske velformulerende, der er absolut ingen tegn på ordfindingsbesvær, og der er heller ikke i tænkningen deciderede tegn på manglende abstrakt tænkning.'

Selskabet forelagde igen sagen for sin lægekonsulent og meddelte herefter den 8. august 2023 til klager, at afvisningen fastholdtes, jf. bilag L.

Som følge af dette har klager indgivet klage til nævnet.

Begrundelse for selskabets afgørelse

Selskabet fastholder afgørelsen.

Ifølge forsikringsbetingelserne er det en betingelse for forsikringsdækning, at der skal være foretaget to MR-scanninger med et års mellemrum, der støtter diagnosen med fund af cerebral atrofi i mediale temporallapsstrukturer.

Dette krav er ikke opfyldt. For det første er der ikke foretaget MR-scanninger, og for det andet er de foretagne PET- og CT-scanninger ikke foretaget med et års mellemrum, idet de er foretaget hhv. den 23. juli 2021 og den 11. februar 2022.

Det er desuden en betingelse ifølge forsikringsbetingelserne, at den intellektuelle svækkelse skal være bekræftet ved neuropsykologisk testning, der viser permanent tab af evnen til samtlige af følgende: hukommelse, tænkning og rationalitet, sprog og problemløsning.

Dette krav er heller ikke opfyldt, idet det fremgår af den neuropsykologiske testning fra maj 2023, at der ikke er nogen væsentlig ændring/forringelse af sprogfunktionen.

Ifølge fast rets- og ankenævnspraksis skal samtlige betingelser i definitionen på sygdommen være opfyldt, og da dette ikke er tilfældet, har klager ikke ret til udbetaling ved visse kritiske sygdomme.

Det udelukker ikke, at klager vil kunne opfylde kriterierne på et senere tidspunkt, forudsat forsikringen fortsat er i kraft.

Selskabet anmoder derfor om, at klagen ikke tages til følge."

Klagerens repræsentant har i brev af 28/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"1.

Advokaten henviser på side 1 til forsikringsbetingelserne: 'Alzheimers sygdom eller beslægtet demenssygdom med fremadskridende forløb'. Herunder at diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller specialklinik efter internationalt anerkendte kriterier for sandsynlig Alzheimers sygdom samt to MR-scanninger med et års mellemrum, der støtter diagnosen med fund af cerebral atrofi i mediale temporallapsstrukturer.

Min mand har ikke Alzheimers sygdom. Han har frontallapsdemens. Det er noget helt andet. Ved frontallapsdemens anvender man IKKE MR-scanninger. Dette punkt har været oppe mange gange og AP-pension har undervejs ændret deres afslag, hvor kravet til MR-scanninger udelades i andet afslag. Som overlæge ..., Demensenheden på [hospital] har skrevet i sin indvending til AP-pension så er frontallapsdemens en sygdom der ofte ikke giver mange markører hverken ved PET-scanning eller rygmarvsprøver og at det ikke indgår i kriterierne, at der skal være specifikke fund ved scanninger eller fund i rygmarvssækken. Diagnosen stilles klinisk samt ved evt. CT-scanning. Min mand fik lavet CT-scanning allerede i sommeren 2021 der viste let til moderat atrofi. Nu er der gået næsten 3 år siden denne scanning. Selskabet anfører, at scanningen skal være gennemført i forsikringstiden. Det er den!

Det forekommer os, at selskabet ikke kan håndtere en beslægtet demenssygdom som frontallapsdemens er. Nok særligt fordi denne form for demens er sjælden (ca. 2%) af demensdiagnoserne er diagnosen frontallapsdemens.

Eftersom vi ikke har haft mulighed for at få lavet endnu en CT-scanning (man uddeler ikke rundhåndet henvisning til sådanne scanninger i det offentlige) ville selskabet have haft mulighed for, på vores vegne, at bestille en sådan scanning og betale for den i privatregi. Det har selskabet ikke gjort. Tværtimod har de igen og igen stillet kravet om 2 MR-scanninger som man IKKE ANVENDER ved denne diagnose. Efter min anke efter 3. afslag af den burde selskabet have tilbudt en CT-scanning nr. 2 ligesom de i løbet af efteråret 2023 ville have kunne bestilt en ny neuropsykologisk test af min mand da man heller ikke her lige kan bestille en sådan i offentligt regi. Jeg må her henviser til overlæge ... journal den 21/3 2023 hvor han igen skriver, at 'Vi/[klageren] har igen fået nyt afslag, hvor man begrundet det i, at der ikke er påvist sproglige deficits ved den neuropsykologiske test. Derudover anfører man også, at der ifølge betingelserne skal udføres MR-scanning to gange med et års mellemrum. BEGGE DELE GIVER FOR MIG IKKE FAGLIG MENING' citat slut.

Min anke til Ankenævnet i december 2023 får heller ikke selskabet til at bestille/tilbyde hverken det ene eller andet. I stedet har man, som altid, travlt med at fremhæve at forsikringen ville udløbe

Ankenævnet for Forsikring

6.

100856

den 31. dec. 2023.

2.

Jeg opgav efter 3. afslag fra selskabet af 8. august 2023 at indgive en ny klage eftersom vi, som beskrevet i min anke, har fundet så mange fejl og oplevet så mange ubehagelige ting fra selskabet.

Som fx at blive ringet op og fortalt, at sagen 'står lige ud i luften og vi nok skal få vores udbetaling' hvorefter dette trækkes tilbage samme dag.

3.

Min anke til ankenævnet blev indgivet i forsikringstiden medio december 2023. Selskabet ville således stadig have tid 'inden forsikringens udløb' til at foranstalte nye undersøgelser. Specielt da jeg i min anke netop beskriver hvorledes min mands sprog nu så dårligt, at han ofte helt undlader at sige noget, ikke forstår hvad han bliver bedt om ligesom ords betydning er forsvundet. Hans sprog er således nu stærkt påvirket – i forsikringstiden!

4.

Advokatens/selskabets begrundelse for afslag(ene) til os indeholder ALLE de begrundelser man IKKE bruger til at stille diagnosen ved min mands sygdom. Den seneste neuropsykologiske test er foretaget i maj 2023 for næsten et år siden. Min mands demenssygdom har på alle parametre udviklet sig særdeles negativt siden denne test. Selskabet har haft rig lejlighed til at tilbyde nye tests/scanninger men har formået at få tiden til at gå med afslag og lovninger på udbetaling – i stedet for hjælp til os- og mantraet der har fyldt mest har altid været: forsikringen udløber den 31. dec. 2023."

Selskabet har i brev af 5/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Efter fast rets- og ankenævnspraksis er forsikringsdækning under forsikring for visse kritiske sygdomme ikke alene betinget af, at der er stillet en dækningsberettiget diagnose, men det er også et krav, at de øvrige krav i forsikringsbetingelserne er opfyldt.

Det er derfor ikke tilstrækkeligt, at der er stillet en diagnose på neurologisk afdeling, eller at overlæge ... mener, at der bør være forsikringsdækning.

Ifølge forsikringsbetingelserne er der krav om to MR-scanninger med et års mellemrum, der 'støtter diagnosen med fund af cerebral atrofi i mediale temporallapsstrukturer.'

Klager anfører, at man ikke anvender MR-scanninger ved frontotemporal demens. Men selv om man ser på de foretagne CT-scanninger, fremgår det af bilag K, s. 14, at klager i 2022 fik foretaget en CT-scanning, der viste 'visuelt beskedne fund', og hvor det er konkluderet: 'PET-mæssigt ingen overbevisende tegn på neurodegenerativ sygdom.

Der er ifølge forsikringsbetingelserne tillige krav om, at den intellektuelle svækkelse skal være bekræftet ved 'neuropsykologisk testning, visende permanent tab af evnen til samtlige af følgende: hukommelse, tænkning og rationalitet, sprog og problemløsning'.

Dette krav er heller ikke opfyldt, idet det fremgår af bilag D, s. 7, at klager i januar 2022 fik foretaget en neuropsykologisk testning, der ikke viste tab af evnen til sprog, idet fremgår af journalnotatet, at 'Verbal abstraktion og udlægning af ordsprog er derimod helt upåfaldende'

Det fremgår desuden af bilag K, s. 2, at klager i maj 2023 igen fik foretaget en neuropsykologisk testning, der stadig ikke viste tab af evnen til sprog, idet det fremgår, at

'Sprogligt er han ganske velfungerende, der er absolut ingen tegn på ordfindingsbesvær, og der er heller ikke i tænkningen deciderede tegn på manglende abstrakt tænkning.'

Klager opfylder derfor ikke kravene i forsikringsbetingelserne, og selskabet anmoder fortsat om, at

klagen ikke tages til følge.

Det bemærkes, at det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at han er berettiget til forsikringsdækning, og at det ikke er op til selskabet at foranstalte yderligere undersøgelser, når klager allerede er blevet undersøgt flere gange, herunder i maj 2023."

Klagerens repræsentant har i brev af 21/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det er både skræmmende og beskæmmende at læse, at advokaten igen henviser til forsikringsbetingelserne omkring MR-scanningerne. Skræmmende fordi det viser, at AP-Pensions betingelser er dybt forældede og ikke opdaterede betingelser! MR-scanninger anvendtes i 2001 til udredning af flere demenstyper men anvendes IKKE i dag til udredning af frontallapsdemens.

Beskæmmende da pensionsselskabet ved at fastholde denne betingelse på den måde kan slippe af sted med voldsomt mange afslag. Jeg må igen henvise til overlæge ... svar om, at man ikke anvender MR-scanninger til udredning af frontallapsdemens. Ja han afviser HELT MR-scanning som undersøgelsesmetode af frontallapsdemens. Ellers ville den være lavet! Man kan så spørge hvem der er klogest: lægevidenskaben eller forsikringsselskabet.

At selskabet anvender disse forældede kriterier og betingelser svarer til- groft forenklet- at man for over hundrede år siden troede, at man kunne helbrede forskellige dårligdomme- fx depression- ved hjælp af blodsugende igler. Altså ignorerer selskabet den nyeste videnskab på området og vedbliver med at kræve forældede undersøgelser. MR-scanninger anvendes til udredning af Alzheimers men ikke til udredning af frontallapsdemens. I betingelserne afviser man IKKE Alzheimerslignende demenssygdomme- herunder min mands- men man fastholder at der skal anvendes en metode der er totalt forældet til udredningen af netop den type demens han lider af. Det er chokerende!

Jeg må igen henvise til den CT-scanning min mand fik lavet i 2021, for næsten tre år siden, der viste: 'der er let frontal og MODERAT parietal atrofi, GCA-score 2. Medial temporallapsatrofi med MTA-score 1 bilateralt.' En GCA-score på 2 hos en mand på 65 år er alvorlig. GCA-score inddeles efter 0,1,2 og 3 hvor 0 er normalt, 1 let, 2 moderat(alvorlig) og 3 svær atrofi. Vi ville ønske, at vi havde råd til at få lavet en ny CT-scanning her 3 år senere men det har vi ikke.

Selskabet har 5 betingelser der kræves opfyldt og fastholder at min mand 'kun' opfylder de 4 af dem. Kan man være 80 % dement? I øvrigt har jeg tidligere beskrevet- i forsikringsperioden- hvorledes min mands sprog har undergået en voldsom forværring de seneste 10-11 mdr. Han opfylder således alle fem betingelser. I 'demensverdenen' er det sådan, at forværringerne kan være hurtigt

fremadskridende på nogle eller alle punkter, hvilket er tilfældet med bl.a. min mands sprog. Som advokaten skriver i sin sidste bemærkning af 5. marts 2024 så ligger den seneste vurdering tilbage til maj 2023, hvilket er næsten et år siden."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af CT-skanning af cerebrum af 25/7 2021 fremgår bl.a.:

"Konklusion:

Let til moderat atrofi

Indikation: Obs. demens

CT-cerebrum

Der er let frontal og moderat parietal atrofi, GCA-score 2.

Medial temporallapsatrofi med MTA-score 1 bilateralt

Ingen leukoariaose og ingen tegn på rumopfyldende proces eller infarkt.

Midtstillet ventrikelsystem og åbentstående basale cisterner.

Upåfaldende neurokranium."

Af hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"14.01.2022 Demensenheden

...

Nuværende

Patienten møder ledsaget af ægtefællen. Anamneseoptagelsen er præget af at patienten bortforklarer eller rationalisere alle ting der kommer på banen, samtidig med at han dog også er bekymret

fejle noget, specielt Alzheimers sygdom. Der foreligger grunding udredning fra primær sektor.

Det primære problemkompleks er begyndende personlighedsforandringer for 4 år siden. Allerede da patienten var i arbejde, var der episoder, hvor han optrådte upassende og siden har det tiltaget. Patienten har ændret temperament, er på den ene side blevet tiltagende opfarende og vred, når han bliver gjort opmærksom på ting i et daglige som han glemmer. På den anden side synes der at have været tiltagende episoder med apati og stillestående. Patienten kan sidde i timer på sit værksted og ryge pibe og blot kigge ned i jorden ifølge ægtefællen. Patienten har skarp hukommelse for ting der ligger tilbage tidligere og har tendens til at glemme ting, de har aftalt, blot efter få timer.

Patienten har i tiltagende grad vanskeligheder med at overskue, planlægge og udføre opgaver i hjemmet. Hun fortæller, at når han skal starte på en opgave som kræver værktøj, kan han gå 15 gange frem og tilbage for at hente hver ting han skal bruge, i stedet for at planlægge opgaven. Hun må i tiltagende grad være med på sidelinjen for at sikre, at det bliver udført korrekt, hvilket og å irriterer patienten der føler sig overvåget.

I det daglige er han rastløs. Kan ikke sidde og se et fjernsynsprogram til ende, uden at han enten sidder og trommer med ben og fødder og flytter på puder eller går frem og tilbage.

De første symptomer var ændret adfærd under spisesituationen, hvor han flytter rundt på maden på tallerkenen på usædvanlige måder og roterer tallerkenen rundt. Kan også finde på at skubbe alt på bordet hen i et hjørne. Når han bliver bedt om at lade være, før han det samme igen.

Gennemgående træk ifølge ægtefælle er, at han er uden empati. Ægtefællen har gennemgået sygdomsforløb, men patienten har ikke emotionelt engageret sig i hendes problemer. Er blevet periodevist impulsstyret.

...

Paraklinisk

Laboratorieprøver: Normale.

CT af cerebrum: Moderat frontal parietal og temporal atrofi. Ingen parenkymforandringer.

MMSE: 30.

ACE: 94.

Urskivetest: Initialt forkert men sjusker lidt. Kan selv korrigere.

Objektivt

Patienten fremtræder med stærk reduceret sygdomsindsigt, er bortforklarende og rationaliserende. Ingen indtryk af depression.

Ved testningen kun diskrete fund ift. hukommelse og nedsat ordmobilisering. Mobiliserer 18 dyr og 15 s-ord, hvor det initialt går lidt hurtigt, men på et tidspunkt taber han koncentrationen og giver reelt op. Urskivetest og kubetegning er ikke helt korrekt, men der er egentlig ikke indtryk af visuospatielle problemer, virker mere som manglende koncentration og opmærksomhed om opgaven.

Kranienerver: Normale.

Ekstremiteter: Normal trafik, tonus og kraft. Normal strakt armtest.

Finger-næse forsøg med let terminal tremor. Normal diadokokinese men har mere tendens til spejle mine bevægelser end vanligt. Har noget svært ved at indlære ... håndbevægelser, men efter det lykkedes ved gentagen instruktion, kan han fortsætte.

Der er bilateral palmomomentum refleks. Ingen Babinski.

Lidt usikkert knæ-hæl forsøg bilateralt uden sikker ataksi.

Gang og stand: Normal spontan- og linjegang. Normal stand med lukkede øjne.

Konklusion

...

Der er mistanke om organisk betinget frontal dysfunktion, og grundet fraværet af andre tydelige problemer, kan der mistænkes frontotemporal demens, frontal debut af Alzheimers sygdom kan dog også være en mulighed patienten er familiært disponeret dertil.

rp. neuropsykologisk vurdering

rp. lumbalpunktur med demensmarkører

FASTTRACK

rp. PET af cerebrum.

...

31.01.2022 ... neuropsykolog

...

Analyse af intellektuelle funktioner

...

I resume kan ses, at der på styring og opmærksomhedskrævende opgaver ses flere tegn på reduceret præstation, og at der indimellem også er lidt for mange tegn på uforagtet overfladiskhed. På hukommelsesprøver ses ikke særlig udtalte reduktionstegn. Til gengæld er der specielt ved tekstgengivelse en lidt for udtalt tendens til at være ukritisk og fabulerende. Ved kopi og genkaldelse af figur er der ligeledes en lidt for skitseagtig tilgang, og for mange tegn på, at en præmorbid nøjag-

tighed synes at mangle. Verbal abstraktion og udlægning af ordsprog er derimod helt upåfaldende klaret.

Konklusion

Det drejer sig om en [mand i 60'erne] præmorbidt velbegavet mand, som over få år synes at have ændret adfærd, mistet greb om tænkning og efter andres opfattelse også udvist flere tegn på impuls gennembrud og forgrovet adfærd.

Ved undersøgelsen ses ikke kliniske adfærdstegn i den retning. Klage-billedet er mere nuanceret og selverkendende end hvad der sås ved forundersøgelse. På testbilledet er til gengæld flere træk, der peger på et dyseksekutivt præg og en lidt for ukritisk holdning til egne præstationer.

Testbilledet og det kliniske indtryk synes ikke at opfylde kriterier for en demenstilstand for nuværende, men der umiskendelige tegn på en begyndende neurodegenerativ sygdom kan være forklaringen på disse ændringer. I lyset af, at der ikke primært er nedsat indlæring og hukommelse, men snarere et dyseksekutivt præg og pålidelige vidnebaserede udsagn om adfærdsændringer, må man primært mistænke en anden mulig sygdomsudvikling end hvad der typisk ses ved Alzheimers sygdom.

...

04.03.2022 Demensenheden

...

Der er foretaget neuropsykologisk undersøgelse, Ved denne ses i testningen tydelige tegn på reducerede præstationer ved styrings- og opmærksomhedskrævende opgaver, og der er også mange tegn på ukritisk tilgang, Patienten har generelt mistet den præmorbidte nøjagtighed i løsningen af testopgaver, Verbal abstraktion og fortolkning af ordsprog er upåfaldende, Hukommelsesprøver kun med begrænset reduktion.

Alt i alt er der klart dyseksekutivt præg og som sådan tegn på frontal dysfunktion. Lumbalpunkturen viser helt normal i demensmarkører. Ved PET-skanningen ses ikke overbevisende tegn på neurodegenerativ sygdom. Der er visuelt let nedsat FDG-omsætning bilateralt mesialt frontalt, parieto-occipalt og svarende til basalganglierne af tvivlsom signifikans.

Alt i alt er det vurderingen, at der er sikre tegn funktion, og dette må vurderes at være på organisk basis. Der er ikke fundet andre mulige årsager til den kognitive reduktion, hvorfor primær neurodegenerativ sygdom må mistænkes. Om patienten opfylder demenskriterier i forhold til sværhedsgrad er lidt sværere at definere, da patienten funktionsmæssigt på mange områder fungerer fint, men vanskelighederne har alligevel dybt indgribende betydning for patientens liv. Vi konkluderer således, at det drejer sig om let frontotemporal demens. Der er ingen medicinsk behandling tilgængelig for dette. Derimod er der tegn på, at patienten har psykiske vanskeligheder og sekundært til sygdommen, idet der er tegn på depressiv grundstemning, og patienten har også tiltagende angst for ukendte ting.

...

13.09.22

...

Patienten selv grubler over sin sygdom og prøver at komme overens med den, men han bliver usikker overfor andre, og da han er bange for, at han kan komme til at sige noget dumt, trækker han sig og bliver mere stille.

...

Han bekræfter forskellige symptomer nu, bl.a. periodevis svimmelhed samt ømhed over skuldrene. Jeg vurderer ikke, at disse symptomer er bivirkninger til Sertralinbehandlingen og foreslår, at vi øger til cresc. Tabl. Setralin 100 mg. Dagl.

...

05.01.2023

...

Vi er kontaktet af patient og ægtefælle vedr. en forsikringsproblematik.

...

De har medsendt begrundelsen, samt de kriterier der er for udbetalingen for forsikringsselskabet. Man anfører i vurderingen, at den neuropsykologiske test ikke anfører sikker demens, og at diagnosen ikke er støttet af skanning eller fund i rygmarsvæsken. Dette er en grov underkendelse af diagnosticeringen hos os i Demensenheden. Patienten opfylder kriterierne for frontotemporal demens, hvilket er verificeret tværfagligt på konference med deltagelse af forskellige læger og også den neuropsykologiske undersøgelse understøtter dette. Den rådgivende lægekonsulent kan ikke have kendskab til de diagnostiske kriterier for frontotemporal demens, for i disse indgår ikke, at der skal være specifikke fund ved skanninger eller fund i rygmarsvæsken. Diagnosen stilles klinisk. Jeg kan kun opfordre til, at de anker sagen, da patienten klart har en frontotemporal demenstilstand.

...

13.03.2023

...

Vi er kontaktet af patient og ægtefælle, da pensionsselskabet fortsat fastholder deres afslag på at udbetale forsikringen. De henholder sig til, at ved den neuropsykologiske undersøgelse for et år og tre måneder siden, blev det konstateret, patienten ikke opfyldte demenskriterierne, og der blev foreslået kontrolundersøgelse. Der vælges at se bort fra, at patienten senere er progredieret, og at der ved tværfaglig vurdering på konference, hvori også der er deltagelse af neuropsykolog, er konkluderet at patienten har frontotemporal demens. Det vil dog ikke være uden betydning også diagnostisk set at få vurderet, i hvor høj grad patientens kliniske progression afspejler sig i den neuropsykologiske testning, hvilket jo ikke altid er sammenfaldende, når det drejer sig om frontale symptomer.

...

09.05.2023 ... Neuropsykologisk undersøgelse

...

ADFÆRD OG INDTRYK

Han fremstår vågen, klar og orienteret i situationen. Han er klar over undersøgelsens formål. Er relevant lidt beklemmt ved at skulle testes men forstår at det giver mening af undersøge for evt. progression. Han er venligt koopererende. Han reflekterer over mange svar og løser så godt han formår. Undervejs også tydeligt, at impulsiviteten rammer ham adskillige gange, når en delopgave føles for lang. Han ser da ud til at være en lille smule optaget af, at skulle kontrollere temperament for ikke at bryde ud i afvisning af opgaven. Som helhed dog samlet og ved sådanne situationer kan

fornemmelsen afledes med ændret beskæftigelse eller kort hvil.

Sprogligt er han ganske vel formulerende, der er absolut ingen tegn på ordfindingsbesvær, og der er heller ikke i tænkningen deciderede tegn på manglende abstrakt tænkning.

Ved efterfølgende samtale forholder han sig lidt mere tavs men reagerer relevant og anerkender resultaterne.

ANALYSE AF INTELLEKTUELLE FUNKTIONER

Habituel begavelsesniveau: lidt over gennemsnit

Motorik:

Håndbevægelser: Uændret let tremor og usikkerhed. Ikke sikre dyseksekutive udfald. Let dyskoordination ses ved håndtering af testmateriale.

Orientering, semantisk hukommelse:

Orientering, msu ia.

Information ia

Kendte ansigter: 30/30 Helt upåfaldende. I dag sikker identifikation.

Tempo, koncentration og eksekutiv funktion:

Trailmaking Test A 60 sek Nul 1 std. Skitsepræget stregfrøing.

Trailmaking Test B 202 sek Nu p5, reduceret og langsommere. Må næsten tale højt og har tidsvis behov for understøttelse

SDMT 35 på 90 sek Nær uændret, lidt under gennemsnit

Kontinuerlig subtraktion: 100-7, MSU 1 fejl 22 sek. Nær ia.

Talspændvidde, MSU: Max 7 forfra, 3 bagfra Reduceret; mere usikker Forskellen er for stor.

Sætningsgengivelse: 6/10 Reduceret Lidt impulsivt gættende ved udfald.

5-punkts test: 18, 1 P < -1 std.; lavere end sidst. På grænsen.

Ordmobilisering: 24 dyr; 22? S? ia. Gode strategier.

Perception og konstruktion:

Rey figur: 28/36 <5%; reduceret. Meget skitsepræget; gab i de fleste samlinger. Lige streger.

Blokmønstre RH: 12/ 12 2 løses på 89 sek. Rigelig trail/error metode.

Indlæring og hukommelse:

10 ords selective reminding: Max 9/10; 6 forsøg. >15 fejl, 7 LTR. Obs reduceret, lidt dårligere resultat Relativ god strategi; utrætning.

10 ords genkaldelse: 8/10 Husker de lærte. Genkender alle ved MC.

Tekstgengivelse I og II: indlæring 9 og 7/18. Let reduceret. Obs konfabulationer.

Tekstgengivelse Forsinket genkaldelse: 6 og 5/18 Let reduceret Konfabulationer/frie formuleringer.

Rey +3 min: 12/36 T40; -2 std. reduceret. Taget hensyn til skitseagtig tegning. Detaljer er figurativt korrekte.

Rey +30 min: 12½/36 T41; let reduceret. Samme præg som ved +3 min.

Rey genkendelse: 22/24 T59; ia.

Abstraktion, sprog og tænkning:

Verbal abstraktionsevne: MSU 15/ 16.

BNT: 59/60. Helt ia.

Af profilen fremgår, at det overordnede testbillede er uændret fra sidst og således bekræfter den oprindelige diagnose. I overensstemmelse med adfærdsindtryk er der på mere komplekse eksekutive prøver en svag tilbagegang, ligesom også hukommelsesprøverne viser en nedadgående tendens. Men ikke en markant intellektuel deroute over den tid, der er medgået fra første til denne undersøgelse. Dette også i overensstemmelse med diagnosen.

KONKLUSION

Patienten er en nu [mand i 60'erne], der over en 4-5-årig periode har haft en gradvis negativ udvikling af intellekt, adfærd og emotionelt reaktionsmønster. Ved undersøgelse i januar 2022 fandtes ift. præmorbidt højt funktionsniveau tydeligt reducerede præstationer i et mønster, der gav anledning til at pege på udvikling af frontotemporal demens. Dette senere bekræftet ved tværfaglig konference. Aktuelle undersøgelse bekræfter ovenstående, og de adfærdsmæssige oplysninger

og iagttagelser er ligeledes i overensstemmelse med diagnosen medførende emotionel affladning, forgrovelse af social adfærd, svigtende hævninger, apati og rastløshed. Disse ændringer er i overensstemmelse med diagnostiske kriterier ofte tidligere end de hukommelsesmæssige forstyrrelser der dog nu synes at være manifesterede. Der er derimod ingen væsentlig ændring af sprogfunktionen. Adfærds- og intellektuelle forstyrrelser er af en sådan grad, at det har voldsom indgribende konsekvenser for dagligdags livsførelse og derfor fuldt foreneligt med en demensgivende sygdom.

...

28.05.2023

...

Der er foretaget neuropsykologisk undersøgelse. Ved sammenligning af resultaterne denne gang i forhold til tidligere ses der i de komplekse eksekutive prøver en svag tilbagegang og også i hukommelsesprøver er der nedadgående tendens. Det konkluderes således, at aktuelle undersøgelse bekræfter den kliniske mistanke om frontotemporal demens der medfører emotionel affladning, forgrovelse af social adfærd, svigtende hævninger, apati og rastløshed. Disse ændringer er ofte tidligere end de hukommelsesmæssige forstyrrelser som nu synes at være manifesterede. Adfærds- og intellektuelle forstyrrelser er i en grad så det har voldsomme indgribende konsekvenser for dagligdags livsførelse og derfor fuldt foreneligt med demensgivendesygdom."

Af PET/CT-skanning af 11/2 2022 fremgår bl.a.:

"Indikation:

[Mand i 60'erne] med tiltagende adfærds- og personlighedsforandringer gennem 4 år. Der mistænkes frontotemporal demens. CT af cerebrum har vist let til moderat atrofi (GCA score 2).

...

Konklusion:

Visuelt beskedne fund med let nedsat FOG omsætning bilateralt mesialt frontalt, parietooccipitalt og svarende til basalganglierne. Således PET-mæssigt ingen overbevisende tegn på neurodegenerativ sygdom."

Af klagerens ansøgning om udbetaling af forsikringssum af 18/11 2022 fremgår bl.a.:

"1. Hvad er sygdommens navn? Frontotemporal demens

2. Hvornår blev du syg/indlagt? 2016-01-17."

Af brev fra hospital til klageren af 30/5 2023 fremgår bl.a.:

"Vi har nu resultatet af den neuropsykologiske undersøgelse. Denne bekræfter de reducerede præstationer i testen der er foreneligt med udvikling af frontotemporal demens. Der er let tilbagegang ved udførelsen af komplekse opgaver og også i hukommelsestest ses der tilbagegang sammenlignet

med den tidligere undersøgelse. Undersøgelsen bekræfter således, at der er tale om en demenssygdom, og at det klinisk drejer sig om frontotemporal demens."

Af selskabets interne sagsresume fremgår bl.a.:

"30-12-2022 [lægekonsulent]

Ankenævnet for Forsikring

14.

100856

...

NP-testning anfører ikke sikker demens og anbefaler kontrolus (testark mangler). Diagnosen er ej heller støttet af scanning eller fund i rygmarvsvæske. Pt opfylder derfor ikke betingelserne for KS for demens/Alzheimer f.n.

Dog giver beskrivelsen af pt. en stærk mistanke om at det er korrekt at han har/er ved at udvikle en demens, som med tiden vil opfylde betingelserne for KS på denne diagnose. Pt bør få sin sag vurderet igen, og kontrol NP-undersøgelse rekvireret inkl testark, samt scanningsbeskrivelser.

...

06-08-2023 ... Lægekonsulent

...

Aktuelt har man fra neurologisk afdelings side genundersøgt patienten ved en ny neuropsykologisk undersøgelse (NPU) den 9/5 2023. Han blev sidst neuropsykologisk undersøgt 31/1 2022. NPU viser en forværring siden første undersøgelse, dog ikke udtalt.

Betingelserne kræver et 'permanent klinisk tab af evnen til samtlige af følgende

- Hukommelse
- Tænkning/rationalitet
- Sprog
- Problemløsning

Patienten har tydelige kliniske tab og reduktion i de dele af NPU med undtagelse af de sproglige funktioner.

Til gengæld giver den indledende beskrivelse ved hustru et meget klart billede af en patient med demens i udvikling."

Af selskabets afgørelse af 3/1 2023 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget journaler fra [hospitalet] og de har været forelagt vores rådgivende lægekonsulent. Den neuropsykologiske test anfører ikke sikker demens. Diagnosen er ikke støttet af scanning eller fund i rygmarvsvæsken. Det er således vores vurdering at du ikke opfylder forsikringsbetingelserne for en udbetaling ved visse kritiske sygdomme.

Hvis din tilstand på et tidspunkt ændrer sig, vil jeg bede dig kontakte os igen, så vi kan revurdere sagen. Det er et krav at du forsat har en forsikring."

Af selskabets afgørelse af 13/2 2023 fremgår bl.a.:

"Jeres klage har på ny været forelagt vores rådgivende lægekonsulent.

Vi skal starte med at sige, vi ikke betvivler diagnosen demens og har som fagfolk fuld forståelse for lidelsens betydning, ligesom vi har noteret, at vi forventer af du vil opfylde kriterierne hen ad vejen. Men vi har nogle forsikringsbetingelser, som skal være opfyldt og som vi skal vurdere ud fra. I denne sag opfylder du ikke forsikringsbetingelserne.

...

Det skal oplyses, at din forsikring bortfalder efter den ... først 31. december 2023."

Af selskabets afgørelse af 8/8 2023 fremgår bl.a.:

"Jeg skriver til dig for at fortælle dig, at du forsat ikke opfylder forsikringsbetingelserne for en udbetaling ved visse kritiske sygdomme.

Her får du forklaringen.

Ifølge de nye oplysninger har man fra neurologisk afdelings side genundersøgt dig ved en ny neuropsykologisk undersøgelse den 9. maj 2023. Den nye neuropsykologiske undersøgelse viser en forværring siden sidste undersøgelse den 31. januar 2022, dog ikke udtalt."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"§14 Dækning ved visse kritiske sygdomme

...

O: ALZHEIMERS SYGDOM ELLER BESLÆGTET DEMENSSYGDOM MED FREMADSKRIDENDE FORLØB En degenerativ sygdom i hjernen kendetegnet ved fremadskridende demens (åndelig sløvhed) og hjernesvind.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller specialklinik efter internationalt anerkendte kriterier for sandsynlig Alzheimers sygdom (NINCDS-ADRDA) samt to MR-scanninger med et års mellemrum, der støtter diagnosen med fund af cerebral atrofi i mediale temporallapsstrukturer.

Den intellektuelle svækkelse skal være bekræftet ved neuropsykologisk testning, visende permanent klinisk tab af evnen til samtlige af følgende:

- Hukommelse,
- Tænkning og rationalitet,
- Sprog,
- Problemløsning.

Forsikredes symptomer skal være anerkendt lægeligt og første hjernescanning gennemført i forsikringstiden.

Undtaget fra forsikringsdækningen er andre former for demens som fx:

- Demens ledsaget af bevægelsesforstyrrelser, som fx ved Huntingtons chorea og Parkinsons sygdom, eller
- Demens som følge af forkalkningssygdom i hjernekar (vaskulær demens), traume eller infektion."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1950'erne – søgte den 18/11 2022 om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom som følge af diagnosen frontotemporal demens. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder forsikringsbetingelsernes krav om, at diagnosen skal være støttet af to MR-scanninger – foretaget med 1 års mellemrum – og at der ikke er sket

nogen væsentlig ændring/forringelse af klagerens sprogfunktion. Klagerens forsikring ophørte den 31/12 2023. Klageren ønsker udbetaling af forsikringssummen.

Klageren har anført, at frontotemporal demens har "en undertype hvor sproget hen ad vejen påvirkes. En anden undertype er semantisk demens hvor man gradvist mister sin viden om ords betydning og tings egenskaber". Klageren har anført, at han i dag opfylder de adfærdsmæssige krav med forandringer i personlighed og opførsel samt begge undergrupper. Klageren har oplyst, at en overlæge har udtalt, at forsikringsbetingelsernes diagnosekrav – om at der skal være foretaget to MR-skanning med 1 års mellemrum – ikke er relevant, da man ikke anvender MR-skanning til diagnose i Danmark. Klageren har anført, at neuropsykologisk test er foretaget i maj 2023, og at demenssygdommen på alle parametre har udviklet sig negativt siden testen. Selskabet har haft rigelig mulighed for at tilbyde nye test/skanninger.

Selskabet har anført, at klageren ikke opfylder kravene i forsikringsbetingelserne, idet der ikke er foretaget MR-skanninger. De foretagne PET- og CT-scanninger er ikke foretaget med et års mellemrum, idet de er foretaget den 23/7 2021 og den 11/2 2022. Selskabet har anført, at klageren ikke opfylder forsikringsbetingelsernes krav om, at diagnosen skal have medført intellektuel svækkelse bekræftet ved neuropsykologisk testning. Selskabet har anført, at det ikke er op til selskabet at foranstalte yderligere undersøgelser, når klageren allerede er blevet undersøgt flere gange.

Det fremgår af neuropsykologisk journal af 31/1 2022, at der ved analyse af intellektuelle funktioner "kan ses, at der på styring og opmærksomhedskrævende opgaver ses flere tegn på reduceret præstation, og at der indimellem også er lidt for mange tegn på uforagtet overfladiskhed. På hukommelsesprøver ses ikke særlig udtalte reduktionstegn. Til gengæld er der specielt ved tekstgengivelse en lidt for udtalt tendens til at være ukritisk og fabulerende. Ved kopi og genkaldelse af figur er der ligeledes en lidt for skitseagtig tilgang, og for mange tegn på, at en præmorbid nøjagtighed synes at mangle. Verbal abstraktion og udlægning af ordsprog er derimod helt upåfaldende klaret".

Det fremgår af journal fra demensenheden af 5/1 2023, at "Vi er kontaktet af patient og ægtefælle vedr. en forsikringsproblematik ... Patienten opfylder kriterierne for frontotemporal demens, hvilket er verificeret tværfagligt på konference med deltagelse af adskillige læger og også den neuropsykologiske undersøgelse understøtter dette. Den rådgivende lægekonsulent kan ikke have kendskab til de diagnostiske kriterier for frontotemporal demens, for i disse indgår ikke, at der skal være specifikke fund ved skanninger eller fund i rygmarvsvæsken. Diagnosen stilles klinisk".

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 9/5 2023, at "Sprogligt er han ganske vel formulerende, der er absolut ingen tegn på ordfindingsbesvær, og der er heller ikke i tænkningen deciderede tegn på manglende abstrakt tænkning. ... Af profilen fremgår, at det overordnede testbillede er uændret fra sidst og således bekræfter den oprindelige diagnose. I overensstemmelse med adfærdsindtryk er der på mere komplekse eksekutive prøver en svag tilbagegang, ligesom også hukommelsesprøverne viser en nedadgående tendens. Men ikke en markant intellektuel deroute over den tid, der er medgået fra første til denne undersøgelse. Dette også i overensstemmelse med diagnosen".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 14. O, at forsikringen dækker Alzheimers sygdom eller beslægtet demenssygdom kendetegnet ved fremadskridende demens (åndelig sløvhed) og hjernesvind. Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling/specialklinik, samt to MR-skanninger med et års mellemrum, der støtter diagnosen med fund af cerebral atrofi i mediale temporallapsstrukturer. Den intellektuelle svækkelse skal være bekræftet ved neuropsykologisk testning, visende permanent klinisk tab af evnen til samtlige af: - Hukommelse, - Tænkning og rationalitet, - Sprog, - Problemløsning.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at han opfylder betingelserne for at få dækning for kritisk sygdom.

Ankenævnet for Forsikring

18.

100856

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han i forsikringstiden opfylder forsikringsbetingelsernes dækningskriterier. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i de lægelige bilag ikke er oplysninger om, at klageren opfylder forsikringsbetingelsernes krav om permanent klinisk tab af sprogfunktion.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at neuropsykologisk test af 31/1 2022 og af 9/5 2023 viste, at klageren var "ganske velformulerende" og uden tegn på ordfindingsbesvær. Klageren klarede test af verbal abstraktion og udlægning af ordsprog "helt upåfaldende".

Nævnet har herefter ikke anledning til at tage stilling til, om det er rimeligt, at forsikringsbetingelserne stiller krav om, at to MR-scanninger med et års mellemrum støtter diagnosen.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings