

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. august 2024 blev i sag nr. 101052:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved sygdom. I klageskema af 25/1 2024 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Fik konstateret sklerose. d. 3/1-23. søgte udbetaling af kritisk ulykke forsikring, men har fået afslag.

Forsikringen blev tegnet d. 1/1-2020. De påstår, at sygdommen er opstået før tegning af forsikring.

Jeg blev kørt ned på cykel i juni 2019, som følge af ulykken opstod der problemer med blæren (inkontinens) Styret fra cyklen gik ind og ramte blæren. D. 6/6-23 afsluttes ved urinvejs speciallæge, da der ingen blære problemer er mere. Alt er normal igen og kan holde på vandet.

Fik konstateret B 12 mangel D. 1/10-21. Efter jeg i meget lang tid havde haft problemer med mit syn og træthed, samt blegner i munden. Efter påbegyndelse af B 12 behandling normaliserede det hele sig.

Afføring problemer har jeg altid haft, med skiftevis forstoppelse og diarre. Fik konstateret tyktarmskatar som barn. I 2015 blev jeg opereret for galgesten og de fjernede galgeblære. Det har også haft indvirkning på min afføring.

2013 blev der konstateret Diskusprolaps, det har også haft indflydelse på uheld med afføringsinkontinens.

Der er ikke på noget tidspunkt igennem alle årene ved nogen læger, været mistanke om sklerose. før end skanningsbilleder viste det. Neologen troede ikke på det ved første konsultation, så der blev foretaget skanning og spinalvæske udtag.

Kan til slut meddele at jeg er født med en Duchenne erbs i højre arm, hvilken medføre at min rygsøjle vrider sig, derved er diskusprolaps opstået, samt slidgigt i ryggen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil have udbetalt min kritisksygdom, da jeg mener at deres argumenter er for dårlige. Da alle symptomer ikke har noget med min sklerose at gøre."

Selskabet har den 15/2 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren havde på skadestidspunktet personforsikring med vilkår 20B0. Vilkårene fremlægges som **bilag 1**.

Sagen vedrører, at klageren er uenig i selskabets afgørelse, hvor selskabet har afvist dækning for sygdom. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens symptomer på multipel sklerose var til stede, før personforsikringen trådte i kraft.

Sagsfremstilling

Den 1. januar 2020 tegnede klageren personforsikring inklusiv sygdomsdækning med karenisperiode 2 måneder.

Klageren anmeldte den 3. januar 2023, at hun blev diagnosticeret med multipel sklerose den 3. januar 2023. Skadeanmeldelsen fremlægges som **bilag 2**.

Til brug for selskabets videre behandling indhentede selskabet lægejournal fra klagerens egen læge samt sygehusjournal. Selskabet modtog journalen fra klagerens egen læge den 17. januar 2023, som fremlægges som **bilag 3**. Den 7. februar 2023 modtog selskabet sygehusjournalen, som fremlægges som **bilag 4**.

Selskabet afviste dækning for klagerens sygdom den 27. februar 2023 med henvisning til, at symptomerne på sklerose var til stede, før personforsikringen trådte i kraft. Selskabets afvisning fremlægges som **bilag 5**.

Klageren klagede over selskabets afgørelse den 18. marts 2023. Klagen fremlægges som **bilag 6**.

Den 25. april 2023 fastholdt selskabet sin afgørelse, der fremlægges som **bilag 7**.

Klageren klagede til selskabets klageansvarlige afdeling, Kvalitet, den 21. juni 2023. Klageren vedhæftede sammen med sin klage yderligere journalmateriale. Klagen til Kvalitet samt yderligere journal fremlægges som **bilag 8**.

Den 1. august 2023 fastholdte Kvalitetsafdelingen, at klagerens sygdom havde udvist symptomer på multipel sklerose før, forsikringen trådte i kraft. Svaret fra Kvalitet fremlægges som **bilag 9**.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelser

Af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.1, fremgår det, at forsikringen dækker, hvis man får diagnosticeret en af de sygdomme, som er nævnt i tabellen i punkt 4.2.4.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.2, at forsikringen ikke dækker sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).

Selskabets vurdering

Klageren har i klageskemaet til nævnet blandt andet anført, at hendes symptomer ikke har noget med hendes sklerose at gøre, hvorfor hun ønsker dækning for kritisk sygdom.

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår blandt andet følgende af MR-skanningssvaret fra den 28. juni 2022:

'Der er antydningssvis sinistrokonveks skoliose og let diskusdegeneration Th11/Th12 med let spondylose og diskrete Modic II forandringer. Der er ganske let diskusdegeneration L3/L4 og mere udtalt diskusdegeneration L5/S1 med intrakorporale diskushernieringer og let spondylose samt udtalte Modic II forandringer. Knoglemarven er derudover normal, og der er ingen hvirvelkompressioner. Conus medullaris er normal.

Th11/Th12: Let diskusprotrusion paramediant på venstre side.

L3/L4: Let diskusprotrusion med median annulusruptur og let facetledsartrose med lidt snævre forhold i den venstre reces.

L4/L5: Bredbaset diskusprotrusion og venstresidig paramedian prolaps med lille ascenderende komponent og påvirkning af venstre L5-rod. Facetleddene er artrotiske, og der er let afsmalning af begge rodkanaler.

L5/S1: Minimal diskusprotrusion med median annulusruptur og let facetledsartrose med ganske let afsmalning af den venstre rodkanal.

Der er ingen spinalstenose.

Konklusion:

*Venstresidig paramedian prolaps L4/L5,
Degenerative forandringer, jf. tekst'*

I notat af 30. juni 2022, fremgår følgende:

'Scanningen forklarer ikke dine afføringsymptomer.

Der er lidt påvirkning af nerverødder på venstre side- men ikke på højre hvor du oplever føleforstyrrelser.

Vi snakkes ved når du har været på kirurgisk afdeling.'

Det fremgår blandt andet i journalnotat af 7. oktober 2022, at:

'Slæber forsat på højre ben.

Der er dropfod ved hurtig gang og hun falder når hun drejer overkroppen. Kan knap stå på tæer.

Det følger ikke med.

*MR c.lumbalis har ikke givet forklaringen. Henv til neurologerne.
Hun er selv bange for sklerose.
Fortæller at hun tillige har mange symp fra hele kroppen.'*

Ved radiologisk undersøgelse den 6. november 2022 er det bl.a. noteret, at:

'Cerebrum:

Der ses flere supra- og infratentorielle WM læsioner, den største i centrum semiovale på venstre side. Forandringerne er højst sandsynligt repræsenterer DS plaques. Ingen infarkter, blødninger eller rumopfyldende processer. Der findes upåfaldende konfiguration af ventrikelsystemet og overfladefurer.

Medulla:

Der findes multiple læsioner sv.t. medulla. Ingen spinalstenose.

Konklusion:

Multiple cerebrale og medullære læsioner foreneligt højst sandsynligt med DS.'

Af ambulanteepikrisen fra Neurologisk Klinik dateret den 8. december 2022 fremgår det blandt andet, at:

'Pt. er henvist fra neurolog på [privathospital] i ... mhp. vurdering på mistanke om multipel sklerose. Hun er ledsaget af sin [familiemedlem], der også bidrager til anamnesen, da pt. selv har en dårlig hukommelse.

Symptomdebut i juni 2019 med urininkontinens. Angiveligt kom symptomerne samtidigt med cykelstyrt. Fik også afføringsinkontinens og udredt for dette, hvor der ikke blev fundet årsag.

Hun begyndte at slæbe på højre fod ved gang, men kan ikke huske, hvornår symptomerne startede. Der har været gradvis forværring, og symptomerne har ikke været remitteret.

Nu har hun summende fornemmelse i venstre ben, der er udviklet i de sidste 14 dage. Føles, som om hun har et elastisk bånd i venstre underben.

Har også summende fornemmelse i fingerspidserne, ellers intet styringsbesvær i overekstremiteter. Ingen føleforstyrrelser i truncus eller i ansigtet.

Hun har fået intermitterende sløret syn i begge øjne gennem 2-3 år. Ingen smerte bag øjnene.

Oplever også, at det nogle gange er svært at finde de rigtige ord.

Fornemmelse af klump i halsen, når hun synker.

Føler sig træt hele tiden.

Hukommelsen er også dårlig, og det er svært at koncentrere sig.

[familiemedlem] oplever humørsvingninger.

Har fortsat urin- og afføringsinkontinens.

Pt. er kendt med Duchenne Erbs-parese som fødselsskade og derfor kendt styringsbesvær fra højre arm.

Pt. har ingen nakke-, ryg- eller radikulære smerter.

...

Vurdering/konklusion

[I 30'erne]-årig kvinde, kendt med Duchenne Erbs-parese af højre arm, ellers sund og rask, henvist fra privat neurolog på mistanke om multipel sklerose. Symptomer gennem 3 år med urin- og afføringsinkontinens, styringsbesvær af højre ben og nytilkomne føleforstyrrelser i venstre ben.

*Har også haft intermitterende synsforstyrrelser gennem et par år. Symptomerne har været konstant til stede med gradvis forværring uden remittering.
Hun har ikke haft nogen symptomer før 2019, der ligner attacker.*

*Har udtalt træthed og kognitive symptomer. Ingen smerter.
Der findes højresidig central facialis... og let nedsat kraft i højrearm, som hun tidligere er kendt med grundet Duchenne Erbs-parese.*

Har bilateralt hyperrefleksier, bilateralt Babinski-tegn og fodklonussamt sensibilitetsudfald i venstre underben.

Således har hun tegn på 1. motor neuron-påvirkning og DS-suspekterte læsioner supra- og infratentorielt, der peger på demyeliniserende lidelse.'

Af ambulanteopkøbskrise fra Neurologisk Klinik dateret den 23. december 2022 fremgår det blandt andet, at:

'Har haft urininkontinens, føleforstyrrelser og styringsbesvær af højre ben gennem ca 3 år.'

Af ambulanteopkøbskrisen dateret den 3. januar 2023 fremgår det blandt andet., at:

'Resumé af behandlingsforløb

Journalnotat

Patienten er sat til opfølgning hos undertegnede. Hun møder til konsultation sammen med sin [familiemedlem].

[I 30-erne]-årig patient, udsponeret til neurologisk sygdom, der gennem 4-5 år har døjet med urgeuri og urininkontinens. Hun er udredt via urologerne med bl.a., hvad der lyder til at være cystoskopi, hvor man angiveligt fandt normale forhold, og konklusionen var, at der var tale om overaktiv blære.

Grundet afføringsinkontinens er hun ligeledes undersøgt i ..., og man fandt tegn på påvirkning af ringmuskulaturen. Hun har i samme periode døjet med ret betydelig træthed og kognitive deficits samt nedsat funktion i venstre underextremitet. Siden d. 1.11.2022 har hun oplevet nytilkomne paræstesier i venstre under-ekstremitet.

Hun har via [privathospital] fået foretaget MR-skanning af CNS med mange læsioner forenelige med multiple sklerose.

Spinalvæskeundersøgelse har vist forhøjede leukocytter på 30 og positiv oligokloni.'

På baggrund af sagen oplysninger er det selskabets vurdering, at klagerens sygdom – sklerose – har udvist symptomer før klagerens forsikring trådte i kraft.

Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på, at det fremgår af notatet fra Neurologisk Klinik fra den 8. december 2022, at klageren blev henvist grundet mistanke om multipel sklerose. Det frem-

går endvidere, at symptomdebut var i juni 2019 med urininkontinens, at du havde oplevet intermitterende sløret syn på begge øjne gennem 2-3 år og endeligt fremgår det af konklusionen, at klageren gennem 3 år havde styringsbesvær af højre ben og nyttilkomne føleforstyrrelser i venstre ben.

Selskabet bemærker at urininkontinens, synsforstyrrelser og styringsbesvær i benene alle er symptomer på multipel sklerose. Selskabet henviser i den forbindelse til oplysningerne om sklerose på netdoktor.dk. Udskrift heraf fremlægges som **bilag 10**.

Når symptomerne på multipel sklerose opstod i juni 2019, er det selskabets opfattelse, at symptomerne på sygdommen viste sig før forsikringen trådte i kraft.

Den omstændighed at klageren har tilskrevet hendes symptomer andre årsager, kan ikke føre til en ændret vurdering af sagen. Dertil kommer, at det efter forsikringsbetingelsernes ordlyd ikke er afgørende, om klageren har haft viden om, hvilken sygdom klageren har haft, så længe klageren har været vidende om symptomerne.

Det bemærkes endvidere, at det er de selv samme symptomer, der lægges vægt på i resuméet af behandlingsforløbet, da diagnosen for multipel sklerose blev stillet den 3. januar 2023.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke er berettiget til udbetaling af godtgørelse fra sygdomsdækningen, idet klagerens symptomer på multipel sklerose var til stede før, at forsikringen trådte i kraft. Selskabet fastholder således sin afgørelse af sagen."

Klageren har i brev af 18/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg mener at afvisning fra Tryg ikke er rigtig.

Da de fastholder at, min urininkontinens, stammer fra min sklerose.

Jeg vil fastholde at den er fra min påkørsel på cykel, hvor jeg fik styret ind i maven. Ulykken skete d. 13-juni 2019 og fra den dag af, fik jeg problemer med at holde på vandet. Der havde aldrig været noget før den tid.

Dagsdato har jeg ikke problemer med at holde på urin.

I bilag 8 er der udskrift fra sygehuset med den sidste undersøgelse jeg var til. Hvor det også viser at problemerne er ophørt.

Ved sklerose ophører ens skader ikke, hvis man først har dem. Så de kan ikke sige at urininkontinens stammer fra sklerose. Når de ikke er der mere.

Jeg læser også at de sender udskrift med i bilag 10 fra [hjemmeside]. Det er ikke betryggende at deres lægefaglige kilde er en hjemmeside som [hjemmeside]."

Selskabet har i brev af 5/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det som klageren har anført i sit svar af 19. marts 2024, kan ikke føre til en ændret vurdering af sagen. Selskabet skal dog bemærke, at sagen har været forelagt selskabets rådgivende lægekonsulenter herunder en speciallæge i neurokirurgi og selskabets cheflæge, hvilket klageren og har været orienteret omkring. Artiklen fra [hjemmeside], har været anvendt for at understøtte selskabets påstand og er desuden skrevet af professor emeritus i neurologi."

Ankenævnet for Forsikring

7.

101052

Klageren har i brev af 13/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"På det tidspunkt hvor mine gener med urininkontinens ophører, er jeg ikke engang konstateret med sclerose endnu. Derved er jeg ikke startet med medicin endnu. Så det kan ikke være medicin der er skyld i at generne forsvinder.

Så min konklusion er at det ikke hænger sammen. Men problemet med urininkontinens stammede fra påkørslen.

Udskriftet der vedlægges, er fra den sidste undersøgelse fra d. 6. juni 2023 af blæren. Hvor jeg afsluttes på [hospital] Urinvejskirurgisk klinik. Jeg har overstreget hvad lægen skriver og konkluderer. På overstrengningen, er der ikke nogen som helst blæreforstyrrelse mere.

Der vedlægges svar fra den sidste skanning der er foretaget d. 11. februar 2024 Samt der vedlægges udskrift fra sunhed.dk patientshåndbog en beskrivelse af blæreforstyrrelser, dem har jeg ikke haft på noget tidspunkt i mit sclerose forløb.

Så jeg fastholder altså stadigvæk at det er en uberettiget afvisning Tryk giver."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"30-05-2022

...

Fortæller på vejen ud ad døren at hun nu ikke kun døjler med at holde på vandet, nu også afføringen.

Spørger om det kan skyldes hendes dårlige ryg ...

Det kan u.t. ikke afgøre. Hun må komme til konsultation vdr dette.

...

08-06-2022

...

Udredt og afsluttet i 2021 med tolterodin mod overaktiv blære.

Status på behandling (kan give diare): stoppet med tolterodin pga UVI, rec. Er nu oppe max x 2 pr nat.

Afføring status: Der sker uheld, fra hun kan mærke aff trang til det kommer- 1-2 min. Også selv om hun kniber. ... Har haft uheld 4-6 gange over de sidste. Begrænser hende i den sociale liv.

Konsistens. Bristol type 4.

Hyppighed. Uheld sker særligt når hun ved der ikke er et toilet i nærheden.

...

Ekspl.rektalis. Dårlig knibefunktion, men den er der let.

Rygsmarter og tegn til rodtryk: Der er nu tendes til at hun falder på vej op ad trapper, da højre ben ikke vil med, medmindre hun anstrenger sig. Styringsbesvær.

Der er ingen funktion af dorsal flektion over fodleddet dxt (haft dette gennem 10 år). Men styringsbesvær er forværret. Der er nedsat sen på ydersiden af højre ben og fod, og højre fod føles subjektivt koldere.

MR col lumbalis jan 2014:
Diskusprolaps L3/L4 og L5/S1.
Diskusprotrusion med anulufissur på niveau L4/L5.

Rp koloskopi.
Rp MR columna lumbalis, obs status.

...

28-06-2022

...

Der er antydningssvis sinistronkonveks skoliose og let diskusdegeneration Th11/Th12 med let spondylose og diskrete Medie 11 forandringer. Der er ganske let diskusdegeneration L3/L4 og mere udtalt diskusdegeneration L5/S1 med intrakorporale diskushernieringer og let spondylose samt udtalte Medie li forandringer. Knoglemarven er derudover normal, og der er ingen hvirvelkompressioner. Conus medullaris er normal.

Th11/Th12: Let diskusprotrusion paramediant på venstre side.

L3/L4: Let diskusprotrusion med median annulusruptur og let facetledsartrose med lidt snævre forhold i den venstre reces.

L4/L5: Bredbaset diskusprotrusion og venstresidig paramedian prolaps med lille ascenderende komponent og påvirkning af venstre L5-rod. Facetleddene er artrotiske, og der er let afsmalning af begge rodkanaler.

L5/S1: Minimal diskusprotrusion med median annulusruptur og let facetledsartrose med ganske let afsmalning af den venstre rodkanal.

Der er ingen spinalstenose.

Konklusion:

Venstresidig paramedian prolaps L4/L5,
Degenerative forandringer, jf. tekst

...

30-06-2022

...

Scanningen forklarer ikke dine afføringsymptomer.

Der er lidt påvirkning af nerverødder på venstre side- men ikke på højre hvor du oplever føleforstyrrelser.

Vi snakkes ved når du har været på kirurgisk afdeling.

...

22-09-2022

...

Faldet for 14 dage siden. Direkte på knæet. Hæmatom dannelse i hele højre underben. Sænkningshæmatom. Kommer gående uden gener. Normal bevægelighed. Smerter under patella. Normal sensibilitet +kraft+ pulse i UE. Ingen omfangsforøgelse.

Obj knæ: Ingen ødem. Blålig misfarvning. % fejlstilling %palpationsømhed af MCL, LCL, lig. patella eller quadriceps insertion

%anslag af patella. % ledlinjømhed. % skuffeløshed. Lachmanns test negativ. McMurrays test negativ Apleys test negativ. Thessalys test negativ. Kan løfte knæ strakt fra lejet'. Kan fuldt ekstendere knæ

Ingen ossøs ømhed.

Plan: Formentligt hæmatom efter fald på knæet. Ingen ossøs ømhed. Ikke mistanke om kornpartment.

...

07-10-2022

...

Slæber forsat på højre ben.

Der er dropfod ved hurtig gang og hun falder når hun drejer overkroppen. Kan knap stå på tæer.

Det følger ikke med.

MR c.lumbalis har ikke givet forklaringen. Henv til neurologerne.

Hun er selv bange for sklerose.

Fortæller at hun tillige har mange symp fra hele kroppen.

Aftaler opflg tirsdag med samtale og redskaber til belastningsreaktion. Har fået færre opgaver på jobbet.

...

Smerter i kroppen: jeg har ondt i mit knæ som er hævet. Efter et fald fra den 10/9

Ondt i ryggen pga jeg bliver nød til at sidde på arbejde da det gør ondt i knæ at stå op hele dagen.

Synsforstyrrelser, sværte ved at Fokusere, lige som der ikke er lys nok på det jeg kigger på.

Jeg har det lige som om jeg hele tiden har glemt noget. Og jeg genfortæller tit de samme ting.

Følger mig forvirret i hovedet.

Jeg kan ikke rigtig rumme/ koncentrere mig hvis der er for meget larm eller flere som snakket til mig på samme tid.

Jeg kan normalt holde mange bolde i luften af gange med nu kan jeg knap holde en oppe.

Eller hvis der bliver stillet krav til mig

Slinger når jeg går. Og slæber tit på mit ene ben. Går ind i ting og falder meget tit

Bliver hurtig træt selv om jeg har fået en go nat søvn

Meget pirrelig

Tarm problemer

...

01-11-2022

...

[I 30'erne]-årig kvinde henvises obs. neurologisk sygdom

...

Dispositioner

Ingen kendte neurologiske sygdomme

...

Aktuelle

De anførte hovedproblemer i dag er vandladningsproblemer som beskrives som overaktiv blære, men også afføringsinkontinens. Ifølge henvisningen skulle det være undersøgt tidligere og åbenbart er der ikke fundet nogen umiddelbart forklaring. Aktuelt er patienten i et nyt undersøgelses-

forløb af dette på sygehuset. Så vidt jeg forstår ikke undersøgt neurologisk. Der er er også tilkommet en højresidig dropfod, sådan fremføres det ihvertfald af patienten, som den senere tid har haft mange fald. Det er ikke afklaret om det skyldes at hun snubler eller noget andet. Der skulle også tilkomme synsforstyrrelser og patienten beskriver glemsomhed og åbenbart også øget træthedsbarhed.

Patientens [familiemedlem] har talt om det kunne være dissemineret sklerose og det er nok den egentlige årsag til henvisningen.

Der foreligger muligvis relativt nylig MR af columna lumbalis som viser prolapper ifølge patienten, men de sidder så i venstre side. I henvisning står at MR columna lumbalis ikke har givet forklaring på patientens problemer.

...

Ledsaget af [familiemedlem] under konsultationen. Fremtræder umiddelbart upåvirket og bevæger sig også umiddelbart således, at der ikke bemærkes egentlige pareser. Motorisk nedsat bevægelighed i højre skulder og også påvirket bevægelser i højre underarm, men ellers en næsten normal håndfunktion på højre side (forenelig med Duchenne Erbs parese)

Gang set over en lidt længere strækning og herunder ses ikke tegn der umiddelbart peger på højresidig dropfod (patienten har sko på).

Kranienerver med let nystagmus ved sideblik til begge sider, men intet dobbeltsyn.

Pupiller egale og reagerer nat på lys.

Øvrige kranienner alle tilfredsstillende

Ekstremiteter motoriske forhold som forventet ved Duchenne-Erbs parese på højre side og højre bicepsrefleks fremkaldes heller ikke, men højre triceps fremkaldes relativt let. Reflekser på venstre arm fremkaldes meget let. På ben hyperaktive reflekser med tendens til udvidede refleksogene zoner dog egale og der er ekstensive plantarreflekser tydeligst på højre side. Der er ingen objektive føleforstyrrelser.

Romberg var i starten med let svajen men i øvrigt gennemføres uden faldtendens. Ingen ataksi.

På lejet fandtes ikke overbevisende tegn til kraftnedsættelse over højre fodled, men når patienten testes stående med let støtte, kan hun åbenbart slet ikke stå på hæl på højre side.

Columna cervicalis: Fri, fin bevægelighed til begge sider.

Konklusion og plan

Patienten har supranukleære tegn i sin undersøgelse, men på en måde som kunne betyde at patienten altid har haft dette og det kunne være lette sequelae efter cerebral parese (besværslig fødsel). Åbenbart ikke blevet vurderet tidligere neurologisk.

Nogen af symptomerne angives tilkommet indenfor den senere tid. I henvisningen kan man få indtryk at det har været tilstede i meget længere tid (vandladningsforstyrrelser og afføringsproblemerne).

Symptomerne også fundet objektivt giver dog ingen rimelig indikation for billeddiagnostik. Patient og [familiemedlem] orienteret om mine tanker desangående, nemlig at der kunne være tale om ældre forhold som gør sig gældende i den objektiv undersøgelse. Men foreslår alligevel med en rimelig indikation at gennemføre MR CNS.

...

06-11-2022

...

Indikation: Obs. neurologiske sygdom.

Cerebrum:

Der ses flere supra- og infratentorielle WM læsioner, den største i centrum semiovale på venstre side. Forandringerne er højest sandsynligt repræsenterer DS plaques.

Ingen infarkter, blødninger eller rumopfyldende processer. Der findes upåfaldende konfiguration af ventrikelsystemet og overfladefurer.

Medulla:

Der findes multiple læsioner sv.t. medulla. Ingen spinalstenose.

Konklusion:

Multiple cerebrale og medullære læsioner foreneligt højst sandsynligt med DS."

Af journal fra et sygehus fremgår bl.a.:

"08-12-22

...

Pt. er henvist fra neurolog på [privathospital] i ... mhp. Vurdering på mistanke om multipel sklerose. Hun er ledsaget af sin [familiemedlem], der også bidrager til anamnesen, da pt. selv har en dårlig hukommelse.

Symptomdebut i juni 2019 med urininkontinens. Angiveligt kom symptomerne samtidigt med cykelstyrt. Fik også afføringsinkontinens og udredt for dette, hvor der ikke blev fundet årsag. Hun begyndte at slæbe på højre fod ved gang, men kan ikke huske, hvornår symptomerne startede. Der har været gradvis forværring, og symptomerne har ikke været remitteret. Nu har hun summende fornemmelse i venstre ben, der er udviklet i de sidste 14 dage. Føles, som om hun har et elastisk bånd i venstre underben. Har også summende fornemmelse i fingerspidserne, ellers intet styringsbesvær i overekstremiteter. Ingen føleforstyrrelser i truncus eller i ansigtet.

Hun har fået intermitterende sløret syn i begge øjne gennem 2-3 år. Ingen smerte bag øjnene.

Oplever også, at det nogle gange er svært at finde de rigtige ord.

Fornemmelse af klump i halsen, når hun synker.

Føler sig træt hele tiden.

Hukommelsen er også dårlig, og det er svært at koncentrere sig.

[Familiemedlemmet] oplever humørsvingninger.

Har fortsat urin- og afføringsinkontinens.

Pt. er kendt med Duchenne Erbs-parese som fødselsskade og derfor kendt styringsbesvær fra højre arm.

Pt. har ingen nakke-, ryg- eller radikulære smerter.

...

Objektiv undersøgelse, neuro. RHG

Neurologisk undersøgelse: Alment upåvirket.

Adipositas.

Ingen ryg-/nakkestivhed.

St. c.: Regelmæssig hjerterytme og ingen hørbare mislyde.

Bevidsthedsniveau/orientering: Vågen og klar og orienteret.

Sprogfunktion: Normalt sprog.

Kranienerver: Normale og egale lysreagerende pupiller. Normale øjenbevægelser uden nystagmus. Der ses enkelte sakkader mod højre.

Der ses asymmetri i ansigtet, og højre side er mere slap og affladning af nasolabiale fure og let hængende mundvig i højre side, men pt. har ikke selv lagt mærke til dette. [Familiemedlem] mener, at det er habituelt. Normal sensibilitet i ansigtet. Normale tungebevægelser og ingen gane-sejlsparese. Normal kraft ved hoveddrejning og skulderløft.

Overekstremiteter: Svært at holde strakt arm på højre side grundet kendt Erbs-parese, men der ses ingen nedsynkning. Normale fingernæse- forsøg.

Der findes let nedsat kraft over højre skulder, albue, håndled og i fingerleddene i højre side svarende til grad +4.

Bilateralt livlige reflekser med udvidet refleksogen zone. Normal sensibilitet for berøring og stik.

Underekstremiteter: Strakt bentest uden nedsynkning. Normale knæhæle- forsøg.

Normal kraft over alle led inkl. dorsalfleksion af højre fod.

Bilateralt livlige patella- og akillesreflekser med udvidet refleksogen zone.

Fodklonus i højre side. Bilateralt Babinski.

Angiver ændret følesans i venstre ben op til knæniveau.

Har allodyni under fødderne. Skelner mellem stumt og spidst.

Manglende vibrationssans i højre storetå. Nedsat temperatursans i venstre underben. Normal stil-lingssans.

Romberg: Positiv.

Gang/stand: Kan gå uden støtte, og højre ben slæber under gang. Usikker ved linjegang. Kan ikke stå på hælen i højre side.

...

Vurdering af prøver og undersøgelser

Beskrivelse: MR-scanning af CNS fra [privathospital] i ... fra den 06.11.22 viser multiple WM-læsioner periventrikulært og juxta-kortikalt. Den største i centrum på venstre side. Der ses også flere infratentoriale WM-læsioner i hjernestammen og i cerebellum.

Beskrives også med multiple medullære læsioner, dog svært at se på scanningen.

Vurdering/konklusion

[I 30'erne]-årig kvinde, kendt med Duchenne Erbs-parese af højre arm, ellers sund og rask, henvist fra privat neurolog på mistanke om multipel sklerose. Symptomer gennem 3 år med urin- og affø-ringsinkontinens, styringsbesvær af højre ben og nytilkomne føleforstyrrelser i venstre ben.

Har også haft intermitterende synsforstyrrelser gennem et par år. Symptomerne har været kon-stant til stede med gradvis forværring uden remittering.

Hun har ikke haft nogen symptomer før 2019, der ligner attacker.

Har udtalt træthed og kognitive symptomer. Ingen smerter.

Der findes højresidig central facialis ... og let nedsat kraft i højrearm, som hun tidligere er kendt med grundet Duchenne Erbs-parese.

Har bilateralt hyperrefleksier, bilateralt Babinski-tegn og fodklonussamt sensibilitetsudfald i ven-stre underben.

Således har hun tegn på 1. motor neuron-påvirkning og DS-suspekterede læsioner supra- og infraten-torielt, der peger på demyeliniserende lidelse.

Der er ikke blevet lavet lumbalpunktur på privathospitalet.

Plan

Pt. skal bookes til

rp. lumbalpunktur i [hospitalet] til standard samt sklerosepakke og oligoklonalbånd

Efter svar på spinalvæskeanalyse skal hun bookes til diagnostisk samtale hos speciallæge i

Skleroseteamet mhp. videre plan.

Ad synsforstyrrelser anbefales at booke tid hos privat øjenlæge obs. opticus neuritis.

...

13.12.22

...

Der foretages lumbalpunktur som led i udredning for MS.

Patienten har, efter information om formålet med undersøgelsen, proceduren og risici i form af infektion, blødning og postlumbal hovedpine, accepteret indgrebet.

Der er ingen kontraindikationer til indgrebet i henhold til gældende instruks.

Efter lokalbedøvelse med 4,5 ml xylokain foretages under sterile forhold indstik med atraumatisk kanyle på følgende niveau L3-L4.

Der løber klar cerebrospinalvæske i roligt dråbefølge.

Spinalvæsken sendes til følgende analyser standard, MS + ekstra til køl.

...

13.12.22

...

Foreløbig svar på CSV med 30 leukocytter og IgG = 0,135. Pt er velbefindende.

Vi forventer, at dette skyldes pt's mulige sklerose, alligevel sendes ekstra

CSV til analyse for infektioner, og der tages tilhørende blodprøver.

Pt kan gå hjem og kontaktes, hvis prøverne mod forventning viser en neuroinfektion.

...

15.12.22

...

Været til lumbalpunktur 13.12.2022, hvor der blev påvist 30 leukocytter.

Pt. er i udredning for multipel sklerose.

CSV blev sendt til infektionsudredning, hvor der nu er svar: Negativ meningit- og encefalitudredning samt negativ borrelia intrathekal test.

Vurdering/konklusion

Pt. var informeret om, at hvis svaret var negativt, blev hun ikke kontaktet, derfor gøres ikke mere nu.

...

23.12.22

...

Der er kommet svar på spinalvæske analyse.

Den viser meget forhøjet spinalvæske til P-immunoglobulin G ratio på 4,10.

Forhøjet spinalvæske immunoglobulin G på 0,134.

Meget forhøjet IgG-indeks på 12,9.

Der er påvist oligoklonale bånd i spinalvæsken, der ikke genfindes i serum.

Der er også påvist positiv intratekaltest på Varicella Zoster IgG.

Men der findes en beskrivelse under mikrobiologi svar at ved autoimmun sygdom, herunder dissemineret sklerose, hvor der er øget intratekal IgGsyntese, optræder falsk positiv virus- specifikke IgG-indeks, herunder varicella Zoster IgG-indeks og det er således ikke et stikket udtryk for, at patienten har eller har haft intratekal infektion med pågældende virus.

Patienten har ikke haft kliniske symptomer på CNS-infektion.

Har haft urininkontinens, føleforstyrrelser og styringsbesvær af højre ben gennem ca 3 år.

MR af CNS med mange læsioner i cerebrum der tyder på multiple sklerose og har også positive oligoklonale bånd.

Konfereret med overlæge ... og det er vurderet, at der ikke er mistanke om varicella Zoster infektion og at det kan været et falsk positiv svar grundet meget højt IgG-indeks.

Plan

Patienten skal bookes til diagnostisk samtale og videre plan hos speciallæge i skleroseteamet inden for 14 dage, gerne hos overlæge ...

...

03.01.23

...

[I 30'erne]-årig patient, udsponeret til neurologisk sygdom, der gennem 4-5 år har døjet med urgeuri og urininkontinens. Hun er udredt via urologerne med bl.a., hvad der lyder til at være cystoskopi, hvor man angiveligt fandt normale forhold, og konklusionen var, at der var tale om overaktiv blære. Grundet afføringsinkontinens er hun ligeledes undersøgt i ..., og man fandt tegn på påvirkning af ringmuskulaturen. Hun har i samme periode døjet med ret betydelig træthed og kognitive deficits samt nedsat funktion i venstre underkøben. Siden d. 1.11.2022 har hun oplevet nytillkomne paræstesier i venstre underkøben.

Hun har via [privathospital] fået foretaget MR-skanning af CNS med mange læsioner forenelige med multiple sklerose.

Spinalvæskeundersøgelse har vist forhøjede leukocytter på 30 og positiv oligokloni.

Vurdering/konklusion

Sammenfattende vurderes der at være tale om sygdommen dissemineret sklerose attackvis subtype.

Efter information aftales iværksættelse af profylaktisk behandling med Kesimpta.

Patienten har fået såvel mundtlig som skriftlig information desangående.

Patienten og [familiemedlem] har en række spørgsmål, der besvares.

...

25.01.23

...

Pt kommer til opstart af Kesimpta behandling. Med udgangspunkt i udleveret pjese informeres pt om virkning og bivirkning ved Kesimptabehandling. Vejleder pt i injektion med injektionpen, optrapning i dosis, brug af injektionsdagbog, medicinadministration og behandlingplan. Pt tager første injektion Kesimpta se i venstre side af abdomen kl 12.25. Forlader afdelingen velbefindende, efter 1 times observation."

Af journal fra et hospital fremgår bl.a.:

"15.12.22

...

Været til lumbalpunktur 13.12.2022, hvor der blev påvist 30 leukocytter. Pt. er i udredning for multipel sklerose.

CSV blev sendt til infektionsudredning, hvor der nu er svar: Negativ meningit- og encefalitudredning samt negativ borrelia intrathekal test.

Vurdering/konklusion

Pt. var informeret om, at hvis svaret var negativt, blev hun ikke kontaktet, derfor gøres ikke mere nu.

...

23.12.22

...

Der er kommet svar på spinalvæske analyse.

Den viser meget forhøjet spinalvæske til P-immunoglobulin G ratio på 4, 10.

Forhøjet spinalvæske immunoglobulin G på 0, 134.

Meget forhøjet IgG-indeks på 12,9.

Der er påvist oligoklonale bånd i spinalvæsken, der ikke genfindes i serum.

Der er også påvist positiv intratekaltest på Varicella Zoster IgG.

Men der findes en beskrivelse under mikrobiologi svar at ved autoimmun sygdom, herunder dissemineret sklerose, hvor der er øget intratekal IgG-syntese, optræder falsk positiv virusspecifikke IgG-indeks, herunder varicella Zoster IgG-indeks og det er således ikke et stikkert udtryk for, at patienten har eller har haft intratekal infektion med pågældende virus.

Patienten har ikke haft kliniske symptomer på CNS-infektion.

Har haft urininkontinens, føleforstyrrelser og styringsbesvær af højre ben gennem ca 3 år.

MR af CNS med mange læsioner i cerebrum der tyder på multiple sklerose og har også positive oligoklonale bånd.

Konfereret med overlæge ... og det er vurderet, at der ikke er mistanke om varicella Zoster infektion og at det kan være et falsk positiv svar grundet meget højt IgG-indeks.

Plan

Patienten skal bookes til diagnostisk samtale og videre plan hos speciallæge i skleroseteamet inden for 14 dage, gerne hos overlæge ...

...

03.01.23

...

[I 30'erne]-årig patient, udsponderet til neurologisk sygdom, der gennem 4-5 år har døjet med urgeuri og urininkontinens. Hun er udredt via urologerne med bl.a., hvad der lyder til at være cystoskopi, hvor man angiveligt fandt normale forhold, og konklusionen var, at der var tale om overaktiv blære.

Grundet afføringsinkontinens er hun ligeledes undersøgt i ..., og man fandt tegn på påvirkning af ringmuskulaturen. Hun har i samme periode døjet med ret betydelig træthed og kognitive deficits samt nedsat funktion i venstre underekstremitet. Siden d. 1.11.2022 har hun oplevet nyttilkomne paræstesier i venstre underekstremitet.

Hun har via [privathospitalet] fået foretaget MR-skanning af CNS med mange læsioner forenelige med multiple sklerose.

Spinalvæskeundersøgelse har vist forhøjede leukocytter på 30 og positiv oligokloni.

Vurdering/konklusion

Sammenfattende vurderes der at være tale om sygdommen dissemineret sklerose attackvis subtype.

Efter information aftales iværksættelse af profylaktisk behandling med Kesimpta.

Patienten har fået såvel mundtlig som skriftlig information desangående.

Patienten og [familiemedlem] har en række spørgsmål, der besvares."

Af skadeanmeldelse af 3/1 2023 fremgår bl.a.:

"Hvilken sygdom/diagnose er der stillet?

Attackvis multipel sklerose

Hvilken dato er diagnosen stillet?

3. januar 2023

...

Har du tidligere haft samme eller lignende sygdom/diagnose?

Nej

...

Hvornår mærkede du de første tegn på sygdommen?

Det ved jeg ikke. Det var et tilfælde, at det blev undersøgt"

Af journal af 6/6 2023 fra et hospital fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: [i 30'erne]-årig kvinde som i jan. måned fik diagnosen dissemineret sklerose.

Pt. har tidligere klager over, og igennem flere år, dvs. fra juni 2019, døjet med urge og urgeurininkontinens, og det er sket i forbindelse med en ulykke, hvor hun blev påkørt af en bil og fik cykelstyret ind i maven.

Der var kortvarig hæmaturi, men skanningen dengang var uden tegn på nyrelæsion.

Pt. angiver at disse symptomer er blevet bedre og bedre med tiden. De sidste 6 mdr. har hun ikke haft inkontinens. Der er ikke hyppige vandladninger eller nykturi. Der er ikke igangsætningsbesvær eller fornemmelse af blæretømningsbesvær eller andre symptomer. Vandladningsgener er blevet væk de sidste 6 mdr. Pt. var til urodyn. us., hvor den første viser blærekapacitet på 337 ml, Q-max på 41,9 ml/sek., P-detrusor åben med Q-max.

på 10 cm vand. Res. 65 ml. Der ses en helt normal takket kurve.

Detrusormuskulatur er fuldstændig rolig under hele fyldningsfasen uden tegn på overaktivitet.

Den anden us. giver det samme billede.

Plan:

Beskrivelse: Der er ikke tegn på overaktiv blære.

Da der ikke er tegn på overaktivitet eller blæretømningsbesvær, og da pt. har det godt uden symptomer de sidste 6 mdr., kan hun AFSLUTTES fra vores afd. Hun må genhenvises ved behov.

Der skal ikke gøres yderligere på nuværende tidspunkt."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"4.2.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker, hvis du får diagnosticeret en af de sygdomme, der er nævnt i tabellen i punkt 4.2.4.

4.2.2 Karenstid

Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser de første symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).

Karenstid er en venteperiode efter en forsikrings eller dæknings startdato, hvor forsikringen eller dækningen endnu ikke gælder.

4.2.3 Forsikringen dækker ikke

- Forudbestående sygdom.
- Forværring af sygdommen, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
- Sygdom, når vi allerede har udbetalt erstatning for samme sygdom.

4.2.4 Sygdomme omfattet af forsikringen

Forsikringen omfatter de sygdomme, der er nævnt i tabellen herunder. ICD-koderne, der henvises til i listen, er de internationale koder til klassifikation af sygdomme og andre helbredsrelaterede lidelser udformet af WHO.

Forkortelsen ICD står for International Classifications of Diseases.

Sygdom

...

Multipel sklerose (MS), diagnosekode G35

Diagnose skal være stillet af speciallæge i neurologi."

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede den 1/1 2020 personforsikring med sygdomsdækning i selskabet med 2 måneders karenperiode. Klageren fik diagnosen Multipel Sklerose attackvis subtype den 3/1 2023. Selskabet har afvist at udbetale forsikringssum for kritisk sygdom med henvisning til, at symptomerne på multipel sklerose var til stede, før klageren tegnede sygdomsdækning. Klageren ønsker at få udbetalt forsikringssum for kritisk sygdom.

Klageren har anført, at problemerne med inkontinens stammede fra en ulykke i 2019, og at hun den 6/6 2023 ikke havde problemer med inkontinens længere. Klageren har anført, at generne i form af synsforstyrrelser og træthed kunne relateres til B 12 mangel. Klageren har anført, at der ikke på noget tidspunkt har været mistanke om sklerose, før skanningsbilleder viste det. Klageren har anført, at diskusprolaps og slidgigt er opstået på baggrund af Duchenne Erbs-parese.

Selskabet har anført, at klagerens sygdom – sklerose – har udvist symptomer før forsikringen trådte i kraft. Selskabet har anført, at urininkontinens, synsforstyrrelser og styringsbesvær i benene alle er symptomer på multipel sklerose, og at symptomerne på multipel sklerose op-

stod i juni 2019. Selskabet har anført, at den omstændighed at klageren har tilskrevet symptomerne andre årsager, ikke kan føre til en ændret vurdering af sagen. Selskabet har anført, at det efter forsikringsbetingelsernes ordlyd ikke er afgørende, om klageren har haft viden om, hvilken sygdom klageren har haft, så længe klageren har været vidende om symptomerne.

Det fremgår af journal af 8/12 2022, at klageren havde "Symptomdebut i juni 2019 med urininkontinens. Angiveligt kom symptomerne samtidigt med cykelstyrt. Fik også afføringsinkontinens og udredt for dette, hvor der ikke blev fundet årsag. Hun begyndte at slæbe på højre fod ved gang, men kan ikke huske, hvornår symptomerne startede.

Der har været gradvis forværring, og symptomerne har ikke været remitteret. ... Symptomer gennem 3 år med urin- og afføringsinkontinens, styringsbesvær af højre ben og nytilkomne føleforstyrrelser i venstre ben. Har også haft intermitterende synsforstyrrelser gennem et par år. Symptomerne har været konstant til stede med gradvis forværring uden remittering. Hun har ikke haft nogen symptomer før 2019, der ligner attacker. Har udtalt træthed og kognitive symptomer".

Det fremgår af journal af 23/12 2022, at klageren har "haft urininkontinens, føleforstyrrelser og styringsbesvær af højre ben gennem ca 3 år. MR af CNS med mange læsioner i cerebrum der tyder på multiple sklerose og har også positive oligoklonale bånd".

Det fremgår af journal af 3/1 2023, at klageren "gennem 4-5 år har døjet med urgeuri og urininkontinens. Hun er udredt via urologerne med bl.a., hvad der lyder til at være cystoskopi, hvor man angiveligt fandt normale forhold, og konklusionen var, at der var tale om overaktiv blære. Grundet afføringsinkontinens er hun ligeledes undersøgt i ..., og man fandt tegn på påvirkning af ringmuskulaturen. Hun har i samme periode døjet med ret betydelig træthed og kognitive deficits samt nedsat funktion i venstre underekstremitet. Siden d. 1.11.2022 har hun oplevet nytilkomne paræstesier i venstre underekstremitet. Hun har via [privathospital] fået foretaget MR-skanning af CNS med mange læsioner forenelige med multiple sklerose. Spinalvæskeundersøgelse har vist forhøjede leukocytter på 30 og positiv oligokloni. Vurdering/konklusion. Sam-

menfattende vurderes der at være tale om sygdommen dissemineret sklerose atakvis subtype".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det af punkt 4.2.1, at forsikringen dækker, hvis klageren får diagnosticeret en af de sygdomme, som er nævnt i tabellen i punkt 4.2.4. Under punkt 4.2.4 nævnes multipel sklerose (MS). Af punkt 4.2.2 fremgår det, at forsikringen ikke dækker sygdom, der viser de første symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journal af 3/1 2023, at klageren gennem 4-5 år har haft symptomer i form af urgeuri og urininkontinens, træthed, kognitive deficits og nedsat funktion i venstre underekstremitet.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det lægelige materiale af 8/12 2022 og 23/12 2022 placerer symptomdebuten i 2019. Det fremgår af journal af 8/12 2022, at klageren gennem 3 år har haft symptomer i form af urin- og afføringsinkontinens, styringsbesvær af højre ben og intermitterende synsforstyrrelser. Journal af 23/12 2022 beskriver "urininkontinens, føleforstyrrelser og styringsbesvær af højre ben gennem ca. 3 år" og journal af 03.01.23 beskriver bl.a. at klageren, "har døjet med urgeuri og urininkontinens. Hun er udredt via urologerne med bl.a., hvad der lyder til at være cystoskopi, hvor man angiveligt fandt normale forhold, og konklusionen var, at der var tale om overaktiv blære. Grundet afføringsinkontinens er hun ligeledes undersøgt i ..., og man fandt tegn på påvirkning af ringmuskulaturen. Hun har i samme periode døjet med ret betydelig træthed og kognitive deficits samt nedsat funktion i venstre underekstremitet. ... Vurdering/konklusion: Sammenfattende vurderes der at være tale om sygdommen dissemineret sklerose atakvis subtype. Efter information aftales iværksættelse af profylaktisk behandling med Kesimpta."

Ankenævnet for Forsikring

20.

101052

Nævnet finder efter en samlet vurdering, at klagerens sygdom, multipel sklerose, har vist symptomer, før forsikringen trådte i kraft den 1/1 2020. Sygdommen er således ikke dækket i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.2.

Nævnet bemærker i den forbindelse, at det efter forsikringsbetingelsernes ordlyd ikke er afgørende, om klageren har haft viden om, hvilken sygdom hun har haft, så længe hun har været vidende om symptomerne.

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