

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. juni 2024 blev i sag nr. 101223:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

TJM Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har personforsikring med sygdomsdækning. I klageskema af 21/2 2024 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Sagen drejer sig om, hvorvidt klager, [klageren], er berettiget til at opnå dækning i henhold til en hos indklagede selskab tegnet forsikringsdækning for kritisk sygdom, som også dækker sclerose, i forlængelse af at hun den 29. september 2022 blev diagnosticeret med dissemineret sclerose.

Indklagede selskab er af den opfattelse, at symptomdebut for sclerose ligger forud for tegningstidspunktet af forsikringen, hvorfor man har afvist at yde dækning og samtidig hermed afsluttet sagen.

Klager er imidlertid af den opfattelse, at indklagede selskab ikke har været berettiget til at afvise dækning, hvorfor nærværende klage har været nødvendiggjort.

2. Forsikringsordningen

Klager er dækket af en personforsikring hos indklagede selskab, som blandt andet dækker kritisk sygdom, herunder kroniske sygdomme som sclerose. De gældende forsikringsbetingelser fremlægges som bilag 1.

Det fremgår blandt andet af forsikringsbetingelsernes pkt. 4.1.1., at forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, og udbetaler et engangsbeløb straks efter, at diagnosen for den kritiske sygdom er stillet. Videre fremgår det af pkt. 4.1.2., 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).

Forsikringen er tegnet den 6. december 2021 med karensløb den 6. februar 2022.

3. Nærmere om sagens tvist og korrespondancen parterne imellem

Klager, ..., blev som anført diagnosticeret med dissemineret sclerose den 29. september 2022 på [hospital]. Journalnotat af 29. september 2022 fra [hospital] i form af udskrift fra www.sundhed.dk fremlægges som bilag 2.

Klager har i efterforløbet foretaget anmeldelse til indklagede selskab, som ved brev af 19. januar 2023 oprindeligt har afvist dækning med henvisning til, at diagnosen sclerose endnu ikke var blevet stillet.

Indklagede selskabs brev af 19. januar 2023 fremlægges som bilag 3.

Klager har i forlængelse af skrivelsen i bilag 1 anmodet om en revurdering, hvorefter indklagede selskab – efter yderligere skriftveksling parterne imellem – er fremkommet med en fornyet vurdering af sagen den 6. juni 2023, hvori man fra indklagede selskabs side på ny har afvist dækning – denne gang dog med henvisning til, at symptomdebut for dissemineret sclerose efter indklagede selskabs opfattelse er opstået forud for tegningen af den i sagen omtvistede forsikring hos indklagede selskab.

Korrespondancen parterne imellem fremlægges som nedenfor;

...

De lægelige oplysninger, som man fra indklagede selskabs side har tillagt betydning i forbindelse med vurderingen i bilag 7, fremlægges som nedenfor;

...

Herefter har klager rettet henvendelse til undertegnede, som har forestået den videre korrespondance med indklagede selskab.

Korrespondancen mellem undertegnede og indklagede selskab fremlægges som nedenfor;

...

Som det fremgår af indklagede selskabs seneste mail af 16. januar 2024 (bilag 24), er det indklagede selskabs fortsatte opfattelse, at der er '[...] rigeligt med belæg for at afvise [klagers] krav om dækning af sclerose på den tegnede sygdomsdækning.'

Det bemærkes i øvrigt i sammenhængen, at man fra indklagede selskabs side som årsag til afvisningen er fremkommet med ganske divergerende begrundelser, blandt andet har man henvist til, at der har været symptomdebut allerede i 1985, jf. for eksempel indklagede selskabs brev af 6. juni 2023 i bilag 7. I øvrigt har man blandt andet henvist til en MR-scanning, der har fundet sted i november 2014.

De yderligere lægelige oplysninger, som man i forlængelse af brev af 7. november 2023 (bilag 19) har indhentet fra [hospital] fremlægges som bilag 25, mens beskrivelse af MR-scanning fra november 2014 som omtalt i mailen i bilag 22 fremlægges som bilag 26.

Endelig fremlægges som bilag 27 udskrift fra www.netdoktor.dk med en nærmere beskrivelse af lidelsen dissemineret sclerose samt symptomer herpå. Det fremgår heraf, af side 1, at de første symptomer på sclerose blandt andet kan være føleforstyrrelser i arme og ben, vandladningsproblemer, svimmelhed og balanceforstyrrelser.

4. Klagers synspunkt

Det er klagers overordnede opfattelse, at indklagede selskab ikke har været berettiget til at afvise dækning med henvisning til, at der har været symptomdebut forud for tegningstidspunktet.

Det gøres overordnet gældende, at det påhviler indklagede selskab at løfte bevisbyrden for, at klager – forud for tegningen af forsikringen – har haft de symptomer, der kan henføres til den sclerose-diagnose, som blev stillet i september 2022, jf. herved bilag 2. Der henvises blandt andet til flertallets præmisser i ankenævnets kendelse af 24. juni 2023 i sag nr. 83.085, hvorefter kan udledes, at det er selskabet der skal løfte bevisbyrden for, at der er grundlag for at nægte udbetaling for en diagnose, der i øvrigt er blevet stillet i forsikringstiden.

Det er klagers klare opfattelse, at denne bevisbyrde ikke er løftet endsige sandsynliggjort.

I denne sammenhæng skal det indledningsvis understreges, at de meget usikre og upræcise oplysninger om en potentiel undersøgelse, der måtte have fundet sted tilbage i 1985 og hvorom baggrunden i øvrigt ikke kendes, ikke udgør fornøden dokumentation for eller i øvrigt godtgør, at klager allerede dengang led af sclerose.

Uagtet om klager måtte være blevet undersøgt tilbage i 1985, har klager hverken fået stillet en diagnose eller i øvrigt haft sclerosesymptomer i over 35 år, hvilket også understøttes af det foreliggende lægelige materiale i sagen. Indklagede selskabs henvisning til, at sclerosesymptomerne debuterede allerede i 1985 betragtes således som helt ufunderet.

Ligeledes er det klagers klare opfattelse, at indklagede selskab ej heller har løftet bevisbyrden for, at der efter 1985 og frem til tegningstidspunktet har været så klare og sikre symptomer på sclerose, der kan begrunde en afvisning af at yde dækning.

Det bemærkes i den sammenhæng, at klager den 13. november 2014 rettede henvendelse til egen praktiserende læge grundet hovedpine og i forlængelse heraf blev hun MR-scannet i et kraftpakkeforløb den 21. november 2014, jf. herved journalnotater i egen læges journal i bilag 8. Denne scanning har udelukkende vist tegn på forandringer i hjernens hvide substans, som man antog kunne hidrøre fra eksempelvis åreforkalkning eller kronisk betændelsestilstand i hjernen. Som følge heraf – og som følge af klagers familiære disposition for hjerte-/karsygdomme – blev klager sat i behandling med Hjertemagnyl.

Det bemærkes blot for god ordens skyld, at hovedpine ikke er et typisk sclerosesymptom, jf. oversigten i bilag 27, og i øvrigt kan have mange andre årsager.

Der er dog i efterforløbet opnået fuldstændig bedring af tilstanden med hovedpinen, og således fremgår det af ambulanteoplysninger af 21. januar 2015 fra [hospital] (bilag 8), at klager ikke siden november har haft problemer med hverken hovedpine eller i øvrigt psykiske symptomer. Det fremgår også ganske firkantet af notatet, at der på tidspunktet for undersøgelsen hverken var hovedpine, opkastning, kvalme, dobbeltsyn, ondt i kroppen, styringsbesvær, kraftnedsættelse, forringet gangfunktion eller balanceusikkerhed. Det fremgår dog, at klager også på daværende tidspunkt følte sig stresset på arbejdet.

Videre fremgår følgende af samme ambulanteoplysning:

'Undertegnede og overlægen har gennemset MR-scanningsbilleder, og det vurderes, at pt.s kroniske og nok udtalte (i forhold til pt.s alder) forandringer kan være foreneligt med vaskulær betinget kronisk iskæmi forandringer, da de kun ligger periventrikulært, og de uden patologisk kontrastopladning. Derudover er der ikke nogen tegn i pt.s anamnese og neurologisk status som evt. kan pege i DSretning.'

Man har således decideret afvist, at klagers tilstand kunne pege i retning af sclerosestilstand.

Herefter er der absolut ingen henvendelser før november 2021, hvor klager på ny retter henvendelse til egen læge på grund af hukommelsesnedsættelse i forhold til nye job og praktikpladser, og hun anmoder specifikt om udredning for demens. På daværende tidspunkt havde klager netop været igennem et stressrelateret sygeforløb, og det fremgår således ganske klart af journalnotat af 2. november 2021 (bilag 8), at man fra egen læges side vurderer, at der er tale om kognitive deficits, som er stressrelaterede.

Af journalnotat af 12. november 2021 fremgår det på ny, at man fra lægens side vurderer, at der er tale om stressreaktion, da det er almindeligt at stress giver kognitive problemer som altovervejende symptom. Man afviser samtidig, at der skulle være tale om dybereliggende psykisk sygdom eller demens.

Henvendelserne til egen læge har således udelukkende relateret sig til hovedpine, som klager imidlertid oplevede fuldstændig bedring med i løbet af november 2014, jf. ambulanteoplysning af 21. januar 2015, og senest hukommelsesbesvær, som ikke er et typisk sclerosesymptom, jf. herved beskrivelsen i bilag 27.

I seneste notat forud for karensudløb den 6. februar 2022, det vil sige journalnotat af 29. november 2021, er der – helt i tråd med de forudgående journalnotater – heller ikke nogen specifik angivelse af klager over typiske sclerosesymptomer som for eksempel føleforstyrrelser, nedsat kraft og/eller udtrætning af overog/eller underekstremiteter, vandladningsproblemer, balanceforstyrrelser eller svimmelhed.

Der henvises til udskriften fra www.netdoktor.dk i bilag 27, og det skal i den sammenhæng på ny understreges, at disse typiske symptomer vanskeligt genfindes i foreliggende journalmateriale for perioden før karensudløb den 6. februar 2021.

Tværtimod fremgår det endda af samme journalnotat, at der ikke er motoriske udfald samt at klager heller aldrig siden 2020 har oplevet noget motorisk eller sensorisk. Videre fremgår det, at alt i forbindelse med den fysiologiske undersøgelse er fuldstændig normalt, ligesom kropslig fysiologisk undersøgelse ligeledes er normal.

Det er således klagers vurdering, at indklagede selskab ikke har løftet endsige sandsynliggjort, at der forud for tegningstidspunktet havde været symptomer, der kan henføres til klagers sclerose-diagnose som blev stillet i september 2022.

5. Klagers sammenfattende synspunkt

Ankenævnet for Forsikring

5.

101223

Klager gør således sammenfattende gældende, at indklagede selskab på helt uberettiget har afvist at yde dækning. Klager ønsker således at opnå indklagede selskabs anerkendelse af, at der skal ydes dækning i henhold til den tegnede sygdomsdækning som følge af sklerosediagnosen fra september 2022."

Selskabet har den 14/3 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren havde på skadestidspunktet personforsikring med vilkår 20T0. Vilkårene fremlægges som bilag A.

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning for sygdom. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at symptomerne på sklerose var til stede, før forsikringen trådte i kraft.

Sagsfremstilling

Den 6. december 2021 tegnede klageren personforsikring inklusiv sygdomsdækning med en karenperiode på 2 måneder.

Klageren anmeldte – telefonisk – den 4. november 2022, at hun fik stillet diagnosen sklerose den 29. september 2022.

Til brug for sagens videre behandling indhentede selskabet lægejournal fra klagerens egen læge.

Selskabet modtog journalen fra klagerens egen læge den 8. november 2022 samt yderligere journal den 5. december 2022. Journalen fra klagerens egen læge fremlægges som bilag B.

Selskabet afviste dækning for klagerens sygdom den 19. januar 2023 med henvisning til, at symptomerne på sklerose var til stede, før forsikringen trådte i kraft. Selskabets afvisning fremlægges som bilag C.

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

Den 28. marts 2023, bad selskabet klageren om at oplyse, hvor hun har været tilset, så det var muligt for selskabet at indhente yderligere journal. Selskabets brev af 28. marts 2023 fremlægges som bilag E.

Klageren besvarede selskabets spørgsmål den 6. april 2023, som fremlægges som bilag F.

Efter modtagelse af klagerens svar, anmodede selskabet om sygehusjournalen som selskabet modtog den 2. maj 2023. Sygehusjournalen fremlægges som bilag G.

Selskabet fastholdt den 6. juni 2023 sin afgørelse, der fremlægges som bilag H.

Den 3. august 2023 modtog selskabet en klage fra klagerens advokat. Klagen fra klagerens advokat fremlægges som bilag I.

Selskabet fremsendte et brev af 28. august 2023, hvor selskabet blandt andet gjorde opmærksom på, at selskabet var indstillet på at se på sagen igen, hvis klagerens advokat fremsendte lægelige

akter fra 2014 herunder MR-beskrivelsen. Selskabets brev af 28. august 2023 fremlægges som bilag, bilag J.

Den 31. august 2023 bad klagerens advokat selskabet om at præcisere, hvilke lægelige akter, der ønskedes kopi af. Henvendelsen fra klagerens advokat, fremlægges som bilag K.

Selskabet besvarede advokatens henvendelse den 5. september 2023, der fremlægges som bilag L.

Den 12. september 2023 fremsendte klagerens advokat 45 særskilte filer med journalnotater.

Selskabet spurgte herefter klagerens advokat i brev af 25. september 2023 om muligheden for at samle filerne således, at det ville give et bedre overblik, når akterne skulle forelægges selskabets rådgivende lægekonsulent. Selskabets brev af 25. september 2023, fremlægges som bilag M.

Klagerens advokaten skrev i en mail af 2. oktober 2023, at en sammenlægning af materialet ikke kunne finde sted. Mailen fremlægges som bilag N.

Selskabet foretog herefter selv en sammenlægning af journalnotaterne, der fremlægges som bilag O.

På trods af sammenlægningen af det fremsendte journalmateriale, var det fortsat ikke muligt for selskabets rådgivne lægekonsulent at skabe sig det fornødne overblik, selskabet orienterede derfor klagerens advokat i brev af 7. november 2023, om at selskabet ville indhente yderligere lægeligt materiale. Selskabets orientering fremlægges som bilag P.

Selskabet modtog de lægelige akter den 8. november 2023, der fremlægges som bilag Q.

Den 15. november 2023 modtog selskabet yderligere journalmateriale, der fremlægges som bilag R.

Selskabet fastholdt sin afgørelse af 8. december 2023. Fastholdelsen fremlægges som bilag S.

Den 21. december 2023 og 29. december 2023 fremsendte klageren advokat mails, der fremlægges som bilag T.

Selskabet fastholdt endeligt sin afgørelse i sin mail af 16. januar 2024. Mailen fremlægges som bilag U.

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

Klagerens advokat har i sit indlæg til nævnet blandt andet anført, at klageren hverken har fået stillet en diagnose eller i øvrigt haft sklerosesymptomer i over 35 år. Endvidere har klagerens advokat oplyst, at klageren ønsker, at selskabet udbetaler godtgørelse fra sygdomsdækningen.

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår blandt andet følgende i notat af 29. november 2021(bilag B – del 1):

'Kontakt tekst:

Det drejer sig om en [kvinde i 50'erne]. ... Oplever faldende kognitivt niveau. Har måttet blive afskediget fra 3 jobs siden 2020 pga. manglende evner. Primært lederjob. Oplever især i forbindelse med arbejdsliv at spørge meget, sjusker, let til distraktion. Lydoverfølsomhed og husker dårligt. Ingen motoriske udfald. Føler dog let faldende syn, og vil gå til optiker mhp. dette. Forhistorie har været, at pt. i 1985 var indlagt pga. hovedpine, efter man formodentlig hos en øjenlæge fandt en opticusneuritis og blev udredt for evt. sklerose. Umiddelbart er det svært at finde ud af, hvad konklusionen blev. Efterforløbet var ganske godt uden medicinering. Således har pt. bestredet flere lederjobs, og det fungerede ganske fint frem til 2014.

Herefter igen nogle kognitive problemer, og pt. blev undersøgt på neurologisk amb., også med MR-skanning, hvor man fandt nogle forandringer, som kunne være forenelige med MS, men ej heller nok til at opfylde kriterier for behandling.'

I journalnotat af 14. februar 2022 (bilag B – del 1), fremgår blandt andet følgende:

'Henvisningsårsag / aktuelle

[I 50'erne] uden kendt disposition til neurologisk sygdom eller familiær forekomst af demenssygdom. Kommer henvist på baggrund af tiltagende kognitive gener. Patienten var i 1985 mistænkt for MS, formentlig på baggrund af en påvist opticusneuritis. Der blev aldrig stillet en diagnose. Fik lavet MR-scanning af cerebrum i 2014 i forbindelse med hovedpine, hvor der også blev beskrevet MS suspekterede cerebrale læsioner.'

I sygehusjournalen (bilag R) fremgår blandt andet følgende i notat af 3. august 2022:

'Kontrol, Dissemineret sklerose Amb., ...NEURO, ...

Klinisk kontrol

Bemærkning: Der henvises til primær journalnotat af den 14. juni, men da der manglede detaljer måtte undertegnede gå igennem patientens journal og anamnesen suppleret.

Primært er patienten henvist af privatpraktiserende neurolog obs MS på grund af cerebrale MR-skannings fund.

Anamnesen daterer sig tilbage til 1985, hvor patienten var udredt primært obs MS på grund af voldsom diplopi, hvor patienten beskriver, at endes øjenakse stod skudt overfor hinanden. Allerede dengang havde MR-skanning påvist mistanke om MS og lumbalpunktur pegede også i den retning men af ukendt grund var patienten ikke fulgt op eller blevet yderligere udredt. Kan desværre ikke se notaterne i det digitale system.

Medio november 2014 blev patienten udredt i kræftpakke på grund af voldsom flere ugers varen-de hovedpine, hvor man var bekymret for intrakraniel patologi og MR-skanning af cerebrum påvi-ste igen de omtalte ret udtalte WM-læsioner, som blev tilskrevet vaskulær årsag og patienten blev sat acetylsalicyre.

Patienten var henvist til ... og blev undersøgt den 21.01.2015, hvor man blot skiftede patienten til Clopidogrel-behandling og bestilte CT-skanning med angio der afkræftede mistanke om aneuris-me. Patienten var dog herefter forsvundet fra systemet og der ligger ikke yderligere opfølgnings notater.

Nu er patienten primært henvist af egen læge til privatpraktiserende neurolog på grund af lang-som men ret udtalt progredierende kognitive vanskeligheder siden 2018, hvor patienten har døjet med hukommelses problemer, overblik, ordfindingsbesvær og lidt påvirkning af balancen.

...

Parakliniske undersøgelser

Patienten var til MR-skanning af hele neuroaksen med kontrast den 21. juli som desværre ikke er beskrevet endnu. Ved personlig gennemgang af MR-skanningen konstaterer undertegnede massi-ve supratentorielle WMLæsioner både periventrikulært og i centrum semiovale, de fleste er præget af central substans tab men også isolerede lakunære infarkter flere steder. Der ses ingen kontrast-opladninger. Der ses dog synlig men diskret central og kortikal atrofi. Undertegnede kan ikke se synlig infratenorielle forandringer.

Svarende til medulla ses der 2 læsioner i udseende forenelig med plaques, den ene er på C5/C6 ni-veau og den anden er på Th7/Th8 niveau.

Lumbalpunktur den 14. juli har påvist isolerede oligoklonalebånd. Der ses ingen pleocytose, ingen forhøjelse af IgG eller IgG og ratio.

Konklusion

Kollektivt kan patientens langsomme progredierende kognitive vanskeligheder, hendes MR-skanninger og lumbalpunktur være forenelig med primær progressiv MS.

Billedet er dog lidt suspekt for CADASIL (patienten er ikke særlig stærkt disponeret til cerebrova-skulær sygdom, hun røg i ca. 10 år fra hun var ... til hun var ... år men ellers ikke kendt med diabe-tes, hypertension eller hyperkolesterolemie) og hendes MR-skanning viser særdeles store WMLæsi-oner supratentorielt med ret udtalt substanstab men også isolerede lakunære infarkter.

Hendes voldsomme episode af hovedpine i 2014 var også uafklaret.

Patienten har siden haft mindre episoder af hovedpine mens hun ikke er kendt med migræne.'

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

Selskabet har i sin vurdering lagt vægt på, at det fremgår i journalnotat fra den 29. november 2021, at klageren oplyste, at hun huskede dårligt og følte et let faldende syn. Det fremgår også, at klageren i 1985 blev udredt for eventuel sklerose samt at man igen i 2014 i forbindelse med en MR-skanning fandt nogle forandringer, som kunne være forenelige med sklerose, men alligevel ikke nok til at opfylde kriterier for behandling.

Selskabet har også lagt vægt på, at det fremgår i journalnotat af 3. august 2022, at klageren blev henvist til privatpraktiserende neurolog på grund af ret udtalt progredierende kognitive vanske-ligheder siden 2018, hvor klageren blandt andet har døjet med hukommelsesproblemer, overblik, ordfindingsbesvær og lettere påvirkning af balancen.

Kognitive udfordringer herunder hukommelsesproblemer, manglende overblik og ordfindingsbesvær, synsforstyrrelser og balancepåvirkning er alle symptomer på sklerose. Selskabet henviser i den forbindelse til oplysningerne om sklerose på scleroseforenigen.dk. Udskrift heraf fremlægges som bilag V.

Det er derfor selskabets opfattelse, at symptomerne på sygdommen havde vist sig allerede, før forsikringen trådte i kraft og at klagerens advokats oplysning om, at klageren ikke havde haft symptomer på sklerose i 35 år ikke er forenelig med det, der fremgår af de lægelige akter.

Selskabet bemærker, at det ikke kan føre til en ændret vurdering, at klageren ikke fik stillet diagnosen tidligere og at de kognitive symptomer kunne være stressrelaterede. Dertil kommer, at det efter forsikringsbetingelsernes ordlyd ikke er afgørende, om klageren har haft viden om, hvilken sygdom hun har haft.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke er berettiget til udbetaling af godtgørelse fra sygdomsdækningen, fordi symptomerne på sklerose, har været til stede før sygdomsdækningen trådte i kraft. Selskabet fastholder således sin afgørelse af sagen."

Klagerens advokat har i brev af 26/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Ifølge de foreliggende forsikringsbetingelser dækker forsikringen ikke sygdom, der viser de første symptomer eller diagnosticeres indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karensid), jf. herved betingelserne i bilag 1 samt bilag A.

Vurderingen af, hvorvidt symptomdebut for sclerose ligger forud for tegningstidspunktet og karensudløb må derfor nødvendigvis baseres på de oplysninger, der faktisk forelå på tidspunktet for karensudløb – det vil sige de lægelige oplysninger, der dækker perioden frem til den 6. februar 2022. Følgelig bør denne vurdering ikke baseres på de lægelige oplysninger, som måtte være fremkommet efter dette tidspunkt.

Det giver på denne baggrund anledning til nogen undren, at man fra indklagede selskabs side i indlæg af 14. marts 2024 i det væsentlige henviser til journalnotater der ligger efter den 6. februar 2022 og dermed journalnotater, der relaterer sig til perioden efter karensudløb, som er det helt afgørende skæringstidspunkt for dækningsspørgsmålet.

Klager fastholder, at indklagede selskab ikke på baggrund af foreliggende journalmateriale for perioden før den 6. februar 2022 har været berettiget til at afvise dækning, herunder at der i egen læges journalnotat af 29. november 2021, som er det seneste journalnotat forud for karensudløb, skulle være angivet typiske sclerosesyntomer, der berettiger indklagede selskab til at afvise dækning i nærværende sag.

Det bemærkes på ny, at der i journalnotat af 29. november 2021 er anført, at klager ikke havde motoriske udfald, samt at de gener, der er beskrevet i dette journalnotat, for eksempel kognitive udfordringer, ikke er særegen for sclerose, men derimod kan have mange bagvedliggende årsager, herunder for eksempel stress, som man fra klageres praktiserende læges side i det konkrete tilfælde faktisk har henført disse gener til, jf. for eksempel journalnotat af 12. november 2021.

Dertil kommer, at klager faktisk har uændret syn samt at hun – uagtet hvad der måtte fremgå af journalnotat af 29. november 2021 vedrørende en eventuel undersøgelse, der måtte have fundet sted 1985 – på intet tidspunkt har fået påvist opticusneurit eller i øvrigt har været udredt for sclerose, ej heller i 1985.

Der foreligger da ej heller nogen tidstro oplysninger herom, som man fra indklagede selskabs side som minimum bør fremskaffe, når man afviser dækning med henvisning til disse oplysninger."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af MR-skanning af 19/11 2014 fremgår bl.a.:

"Indikation: Konstant hovedpine svarende til venstre occipitalregion igennem 1 uge.
I forbindelse med undersøgelsen er der givet 11 ml Dotarem.
Der er DS-suspekter WM-læsioner periventrikulært bilateralt. Der er ingen påviselige friske infarkter, blødninger eller tegn på rumopfyldende processer.
Konklusion:
DS suspekter WM-læsioner uden patologisk kontrastoplading.
Central atrofi."

Af MR-skanning af 25/3 2015 fremgår bl.a.:

"Undersøgelsen er sammenholdt med tidligere undersøgelse fra 19-11-2014.
Undersøgelsen viser lidt central og cortical atrofi. Supratentorielt ses væsentligt uændret antal, fordeling samt signalintensitet af delvis konfluerende subcortical og periventrikulære hvid substans læsioner, der er mindst en periventrikulært og en juxtacortical. Flere læsioner ses med substansstab
Som plaques. Ingen sikre nytilkomne læsioner, ingen kontrastopladede læsioner. Uændrede forhold i fossa posterior uden sikre læsioner.
MR angiografi viser åbentstående intracranielle arterier uden tegn på aneurismer eller AV malformation.
Konklusion:
Uændret multiple supratentorielle hvid substans læsioner, opfylder to McDonald-kriterier for MS. Differentiell diagnose småkarssygdom."

Af journalnotat fra neurologisk ambulatorium af 21/1 2015 fremgår bl.a.:

"Pt. er henvist efter MR-scanning af cerebrum i november 2014.

...

TIDLIGERE SYGDOMME

Stort set var pt. sund og rask indtil den 15.11.14, da pt. fik ve.-sidigt occipital/parietal kraftig hovedpine, som ikke reagerede på sædvanlig smertestillende behandling. Hovedpinens varighed var 6-7 dage, hvorefter den aftog. Pt. kunne ikke gøre noget som helst, lå bare i sengen hele dagen. Der var ikke lyd- eller lysoverfølsomhed tilstede, heller ingen vegetative symptomer.

...

Efterfølgende og p.gr.a. hovedpinen blev pt. sat i kræftpakkeforløb, og MR-scanning blev udført den 21.11.14. MR-scanningen beskrev ingen tegn til svulst eller blødning, men der blev påvist forandringer i hvid substans forenelige med åreforkalkning, kronisk betændelsestilstand. Derudover beskrives central atrofi.

...

OBJEKTIVT NEUROLOGISK

Ved neurologisk undersøgelse findes pt. neurologisk intakt.

RESUMÉ/KONKLUSION

...

MR-scanningen beskrev hvid substans samt kroniske forandringer foreneligt med åreforkalkning/kronisk betændelsestilstand. Der står også i beskrivelsen, at forandringer kan være 'DS-suspekter WM-læsioner uden patologiske kontrastopladning'.

...

Undertegnede og overlægen har gennemset MR-scanningsbilleder, og det vurderes, at pt.s kroniske og nok udtalte (i forhold til pt.s alder) forandringer kan være foreneligt med vaskulær betinget kronisk iskæmi forandringer, da de kun ligger periventrikulært, og de uden patologisk kontrastopladning. Derudover er der ikke nogen tegn i pt.s anamnese og neurologisk status som evt. kan peges i DS-retning."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"13-11-2014

...

Har igennem de sidste tre dage været generet af betydelig hovedpine, hvor Panodil ikke har tilstrækkelig effekt. Ingen kvalme eller opkastning, eller øvrige ledsagesymptomer.

...

02-11-2021

...

Oplever hukommelsesnedsættelse i forhold til nye job/praktikpladser

...

Mit indtryk er ikke, at pt. er decideret dement, hvilket er det hun ønsker bekræftelse af hun ikke er. Pt. har netop været sygemeldt med en langvarig stressperiode, og jeg tror det drejer sig om kognitive deficit, som er stressrelaterede.

...

29-11-2021

...

Oplever især i forbindelse med arbejdsliv at spørge meget, sjusker, let til distraktion. Lydoverfølsomhed og husker dårligt. Ingen motoriske udfald. Føler dog let faldende syn, og vil gå til optiker mhp. dette.

Forhistorie har været, at pt. i 1985 var indlagt pga. hovedpine, efter man formodentlig hos en øjenlæge fandt en opticusneuritis og blev udredt for evt. sklerose.

Umiddelbart er det svært at finde ud af, hvad konklusionen blev. Efterforløbet var ganske godt uden medicinering. Således har pt. bestredet flere lederjobs, og det fungerede ganske fint frem til 2014.

Herefter igen nogle kognitive problemer, og pt. blev undersøgt på neurologisk amb., også med MR-skanning, hvor man fandt nogle forandringer, som kunne være forenelige med MS, men ej

Ankenævnet for Forsikring

12.

101223

heller nok til at opfylde kriterier for behandling. Der blev aldrig rigtig stillet nogen eksakt diagnose, men pt. blev sat i behandling med Hjertemagnyl formodentlig pga. mistanke om TCI eller lign. Pt. har siden 2020 oplevet kognitive symptomer, men aldrig noget motorisk eller sensorisk. Alle blodprøver er normale. Der er ikke noget, der tyder på stofskifteforstyrrelse eller mangeltilstande eller lign.

...

Plan:

Pt. oplever symptomer i forhold til hø. kortikalt funktionstab. Ikke fokale neurologiske udfald. Vi har talt sammen om stressymptomer. Pt. er fortsat bekymret særligt i lyset af forhistorien."

Af journal fra neurologisk klinik fremgår bl.a.:

"14-02-2022

...

Kommer henvist på baggrund af tiltagende kognitive gener. Patienten var i 1985 mistænkt for MS, formentlig på baggrund af en påvist opticusneurit. Der blev aldrig stillet en diagnose. Fik lavet MR-scanning af cerebrum i 2014 i forbindelse med hovedpine, hvor der også blev beskrevet MS suspekter cerebrale læsioner.

Henvender sig nu med tiltagende klager over dårlig hukommelse. Blev selv opmærksom på problemstillingen i 2019, hvor hun blev afskediget fra en ... årelang ansættelse på ... som ...

...

Konklusion og plan

[Kvinde i 50'erne] med tiltagende hukommelsesmæssige gener. Har tidligere været mistænkt for MS, senest foreligger MR-scanning fra 2014 med MS suspekter læsioner. Patienten har dog ingen fysiske klager andet end dårlig balance.

...

17-05-2022...

MR-scanning af cerebrum viser som tidligere hovedpine ventrikulære og subkortikale WM-læsioner. Der beskrives Dawson fingers. Der er ikke på beskrivelsen fortsat nogen sammenligning med tidligere undersøgelse.

Den neuropsykologiske undersøgelse har vist præstationer under forventet på både sproglige færdigheder og hovedregning. Nedsat tempo og nedsat overblik. Generelt præstationer under forventet niveau.

Patienten er grundigt forklaret om ovenstående fund. I første omgang må primær mistanke rettes sig mod MS. Der er behov for nærmere udredning i sygehusregi, der skrives

Rp. henvisning til neurologisk ambulatorium."

Af billeddiagnostisk epikrise af 26/4 2022 fremgår bl.a.:

"RD:

Central atrofi.

Kronisk iskæmi.

Multiple WM-læsioner såvel supra som infratentorielt-ligner MS."

Af hospitalsjournal fra neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"02.11.22

...

Langsom progredierende kognitiv ... siden 2015. I 1985 var patienten indlagt grundet dobbeltsyn. Ifølge patienten har hun ikke haft andre fokale neurologiske symptomer suspekt for DS attack (ingen neurologiske symptomer suspekt for MS attack i mange år). MR-skanning af neuroasen den 21.07.2022 med og uden kontrast, som blev sammenlignet med tidligere MR-skanning af cerebrum fra marts 2015 viser uændrede DS plages supra-og infratentorielt. Ingen kontrastopladende læsioner i hjerneparenkymet.

...

30.03.22

...

Neuropsykologisk undersøgelse

...

Testundersøgelsen peger på et nedsat psykomotorisk tempo, vanskeligheder med styring af opmærksomhed, ikke mindst ved delt opmærksomhed, samt regning, anomi, semantisk hukommelse og færdigheder med hensyn til konstruktion/visuel abstraktion. Præstationer vedrørende indlæring og hukommelse synes fluktuerende, relativt upåfaldende med hensyn til ustruktureret, verbalt materiale til under forventet niveau for sammenhæng med verbalt struktureret materiale til over middel i en opgave som angår genkendelse og genkaldelse af visuelt materiale.

Særligt sproglige og regnemæssige vanskeligheder springer i øjnene med tanke på patientens uddannelse og erhverv og patienten har tilsyneladende ikke selv oplevet eller opdaget sine regnevanskeligheder.

Der er dog flere resultater på forskellige områder, der peger på et funktionstab i forhold til det antagede habituelle niveau. Det kan ikke afvises, at dette er på organisk basis.

...

14.06.22

...

Aktuelt

Pt. har siden 2018/19 har progredierende kognitive vanskeligheder. Har besvær med hukommelsen, oplever at have ordfindingsbesvær, have nedsat opmærksomhed særligt på sig selv, og synes balancen er blevet dårligere. Må støtte sig til omgivelser f.eks. gelænder ved trappegang, føler sig mere usikker til bens.

...

Pt. har foruden tilfælde med opticusneuritis i '85 ikke har synsproblemer m. dobbeltsyn, sløret syn eller synsfeltudfald. Ingen inkontinensproblematik. Afviser at have haft føleforstyrrelser, kraftnedsættelse eller styringsbesvær af OE eller UE. Har ikke haft føleforstyrrelser eller smerter i ansigtet. Ingen synkebesvær eller besværet tungemotorik. Beskriver at hun hver aften har fornemmelse af at senerne i benene strammer sammen, og hun må strække sig mange gange inden hun kan sove.

...

03.08.22

...

Primært er patienten henvist af privatpraktiserende neurolog obs MS på grund af cerebrale MR-skannings fund. Anamnesen daterer sig tilbage til 1985, hvor patienten var udredt primært obs MS på grund af voldsom diplopi, hvor patienten beskriver, at endes øjenakse stod skudt overfor hinanden. Allerede dengang havde MR-skanning påvist mistanke om MS og lumbalpunktur pegede også i den retning men af ukendt grund var patienten ikke fulgt op eller blevet yderligere udredt. Kan desværre ikke se notaterne i det digitale system. Medio november 2014 blev patienten udredt i kræftpakke på grund af voldsom flere ugers varende hovedpine, hvor man var bekymret

for intrakraniel patologi og MR-skanning af cerebrum påviste igen de omtalte ret udtalte WM-læsioner, som blev tilskrevet vaskulær årsag og patienten blev sat acetylsalicyre.

...

Nu er patienten primært henvist af egen læge til privatpraktiserende neurolog på grund af langsom men ret udtalt progredierende kognitive vanskeligheder siden 2018., hvor patienten har døjet med hukommelses problemer, overblik, ordfindingsbesvær og lidt påvirkning af balancen.

...

14.08.22

...

MR-CNS med kontrast af den 21.07.2022 er nu beskrevet og har i forhold 25.03.2015 viste uændrede MS forenelige forandringer både supra- og infratentorielt, hvor maner supratentoriale plaques viser central substansstab, som af radiologen betragtes som tegn på kronisk sygdom.

...

Kære [klageren]

Nu er din hjerne og rygmarv MR-skanning af 21.07.2022 beskrevet og beskrivelsen afviger IKKE fra hvad jeg oplyste dig ved mødet hos mig den 03.08.2022. Den viser forandringer forenelig med sklerosesygdom af PPMS typen men den anden sygdom (jeg oplyste dig om) kan ikke udelukkes.

...

24-08-2022

...

Anamnesen daterer sig tilbage til 1985, hvor patienten var udredt primært obs MS på grund af voldsom diplopi, hvor patienten beskriver, at hendes øjenakse stod skudt overfor hinanden. Alle-rede dengang havde MR-skanning påvist mistanke om MS og lumbalpunktur pegede også i den retning men af ukendt grund var patienten ikke fulgt op eller blevet yderligere udredt. Kan des-værre ikke se notaterne i det digitale system.

Medio november 2014 blev patienten udredt i kræftpakke på grund af voldsom flere ugers varen-de hovedpine, hvor man var bekymret for intrakraniel patologi og MR-skanning af cerebrum påvi-ste igen de omtalte ret udtalte WM-læsioner, som blev tilskrevet vaskulær årsag og patienten blev sat acetylsalicyre.

...

Nu er patienten primært henvist af egen læge til privatpraktiserende neurolog på grund af langsom men ret udtalt progredierende kognitive vanskeligheder siden 2018, hvor patienten har døjet med hukommelses problemer, overblik, ordfindingsbesvær og lidt påvirkning af balancen.

...

Kollektivt kan patientens langsomme progredierende kognitive vanskeligheder, hendes MR-skanninger og lumbalpunktur være forenelig med primær progressiv MS. Billedet er dog lidt su-spekt for CADASIL (patienten er ikke særlig stærkt disponeret til cerebrovaskulær sygdom, hun røg i ca. 10 år fra hun var ... til hun var ... år men ellers ikke kendt med diabetes, hypertension eller hyperkolesterolemie) og hendes MR-skanning viser særdeles store WM-læsioner supratentorielt med ret udtalt substansstab men også isolerede lakunære infarkter.

Hendes voldsomme episode af hovedpine i 2014 var også uafklaret. Patienten har siden haft min-dre episoder af hovedpine mens hun ikke er kendt med migræne.

...

29.09.2022

...

Patienten orienteres telefonisk om resultatet af genundersøgelsen og oplyses, at så længe en konkurrerende årsag til skannings forandringer er udelukket kan man nu stille diagnosen primær progressiv dissemineret sklerose og hun bliver indkaldt til samtale.

Ankenævnet for Forsikring

15.

101223

...
02-11-22

...
Langsom progredierende kognitiv ... siden 2015. I 1985 var patienten indlagt grundet dobbeltsyn. Ifølge patienten har hun ikke haft andre fokale neurologiske symptomer suspekt for DS attack (ingen neurologiske symptomer suspekt for MS attack i mange år). MR-skanning af neuroasen den 21.07.2022 med og uden kontrast, som blev sammenlignet med tidligere MR-skanning af cerebrum fra marts 2015 viser uændrede DS plages supra-og infratentorielt. Ingen kontrastopladende læsioner i hjerneparenkymet."

Af hospitalsjournal fra sklerose ambulatorium fremgår bl.a.:

"19.10.2022

...
Pt. er nyligt diagnosticeret med PPMS, som hun har haft symptomer på gennem flere år. Hun fortæller, at hun i 2015 blev lumbalpunkteret, hvor der var mistanke om MS, hvilket blev sat i bero igen. Nu har pt. så fået diagnosen ved MS-læge IB.

...
02.11.2022

...
Pt. vil gerne deltage i studiet, men IU har kigget på såvel blodprøvesvar som MRI samt kliniske fund og finder ikke, at pt. opfylder kriterierne for deltagelse i studiet, da der ved MRI ikke findes nyere sammenligningsskanning (forrige MRI 2015), så derfor kan det ikke påvises, at der er læsioner, der er nyere end for 2 år siden. FL-analyse viser normale værdier, hvilket udelukker aktuel sygdomsaktivitet, og pt. har tiltagende kognitive dysfunktioner, der har været til stede i længere tid – dvs ingen nyttilkomne symptomer. I stedet drøftes pt. med MS-læge IB, der fortsat mener, at pt. bør tilbydes Rituximabbehandling pga. tiltagende symptomer (lette) på progression i MS-tilstanden."

Af billediagnostik af 14/6 2022 fremgår bl.a.:

"MR cerebrum medulla
Konklusion:

....
Forandringer forenelig med DS - 4 ud af 4 McDonald's kriterier er opfyldt."

Af MR-skanning af 21/7 2022 fremgår bl.a.:

"Konklusion:
Forandringer forenelig med DS - 4 ud af 4 McDonald's kriterier er opfyldt.

...
MR-skanningen af cerebrum, efter intravenøs kontrast, viser sammenlignet med sidste undersøgelse fra d. 25.03.2015, og med forbehold for at de 2 undersøgelser er udført i forskellige protokoller, uændrede DS plaques supra- og infratentorielt."

Af udskrift fra netdoktor fremlagt af klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Multipel (dissemineret) sclerose

...

Hvordan stiller lægen diagnosen?

...

Til at bekræfte diagnosen og udelukke andre sygdomme, der kan give tilsvarende symptomer, anvendes:

Magnetisk Resonans Scanning (MR-scanning) af hjerne og rygmarv, som vil vise karakteristisk beliggende plaques, der består af betændelses- eller arvæv.

Undersøgelse af rygmarvsvæsken (lumbalpunktur), som vil kunne påvise karakteristiske antistoffer som tegn på, at der er en betændelsesproces i hjerne og rygmarv."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"4. Sygdom

...

4.2 sygdom

...

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.

...

4.2.4 Sygdomme omfattet af forsikringen

...

Sygdom

Erstatning i procent af forsikringssummen

...

...

Multipel sklerose (MS), diagnosekode G35

30 %

Diagnosen skal være stillet af speciallæge i neurologi."

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede den 6/12 2021 personforsikring med sygdomsdækning med 2 måneders karenperiode. Klageren fik den 29/9 2022 stillet diagnosen sklerose. Klageren ønsker udbetaling af forsikringssum. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren havde symptomer på sklerose, før forsikringen trådte i kraft.

Selskabet har anført, at det fremgår af journal af 29/11 2021, at klageren oplyste, at hun huskede dårligt og følte et let faldende syn, og at klageren i 1985 blev udredt for eventuel sklerose. Klageren fik også foretaget MR-skanning i 2014, hvor der blev fundet forandringer, som kunne være forenelige med sklerose. Selskabet har anført, at klageren blev henvist til neurolog i 2022 på grund af udtalte progredierende kognitive vanskeligheder siden 2018, hvor klageren blandt andet har døjet med hukommelsesproblemer, overblik, ordfindingsbesvær og lettere påvirkning af balancen.

Klageren har anført, at selskabet ikke har bevist, at hun forud for tegning af forsikringen havde symptomer på sklerose. Klageren har anført, at selskab ikke har bevist, at der "frem til tegningstidspunktet har været så klare og sikre symptomer på sklerose, der kan begrunde en afvisning af at yde dækning". Klageren har anført, at der ved MR-skanning i 2014 alene blev påvist tegn på forandring i hjernens hvide substans, hvilket lægerne antog hidrørte fra åreforkalkning eller kronisk betændelsestilstand i hjernen. Klageren har anført, at vurderingen af, om symptomdebut lå forud for karensperiodens udløb, ikke kan baseres på lægelige oplysninger, der måtte være fremkommet efter karensperiodens udløb. Klageren har anført, at der i journal af 29/11 2021 ikke specifikt er angivet klager over klassiske sklerosesymptomer, såsom føleforstyrrelser, nedsat kraft eller balanceproblemer.

Det fremgår af MR-skanning af 19/11 2014, at "Der er DS-suspekterede WM-læsioner periventrikulært bilateralt".

Det fremgår af MR-skanning af 25/3 2015, at "Uændret multiple supratentorielle hvide substanslæsioner, opfylder to McDonald-kriterier for MS. Differentiell diagnose småkarssygdom".

Det fremgår af journal fra neurologisk ambulatorium af 21/1 2015, at klageren var "sund og rask indtil den 15.11.14, da pt. fik ve.-sidigt occipital/parietal kraftig hovedpine. ... det vurderes, at pt.s kroniske og nok udtalte (i forhold til pt.s alder) forandringer kan være foreneligt med vaskulær betinget kronisk iskæmi forandringer, da de kun ligger periventrikulært, og de uden

patologisk kontrastopladning. Derudover er der ikke nogen tegn i pt.s anamnese og neurologisk status som evt. kan pege i DS-retning".

Det fremgår af journal af 29/11 2021, at klageren "Oplever især i forbindelse med arbejdsliv at spørge meget, sjusker, let til distraktion. Lydoverfølsomhed og husker dårligt. Ingen motoriske udfald. Føler dog let faldende syn, og vil gå til optiker mhp. dette. Forhistorie har været, at pt. i 1985 var indlagt pga. hovedpine, efter man formodentlig hos en øjenlæge fandt en opticusneuritis og blev udredt for evt. sklerose. Umiddelbart er det svært at finde ud af, hvad konklusionen blev. Efterforløbet var ganske godt uden medicinering".

Det fremgår af journal fra neurologisk klinik af 14/2 2022, at "Patienten var i 1985 mistænkt for MS, formentlig på baggrund af en påvist opticusneuritis. Der blev aldrig stillet en diagnose. ... Henvender sig nu med tiltagende klager over dårlig hukommelse".

Det fremgår af journal fra neurologisk ambulatorium af 14/6 2022, at "Pt. har siden 2018/19 har progredierende kognitive vanskeligheder. Har besvær med hukommelsen, oplever at have ordfindingsbesvær, have nedsat opmærksomhed særligt på sig selv, og synes balancen er blevet dårligere. Må støtte sig til omgivelser f.eks. gelænder ved trappegang, føler sig mere usikker til bens".

Det fremgår af journal fra neurologisk ambulatorium af 3/8 2022, at klageren var henvist til neurolog "på grund af langsom men ret udtalt progredierende kognitive vanskeligheder siden 2018, hvor patienten har døjet med hukommelses problemer, overblik, ordfindingsbesvær og lidt påvirkning af balancen".

Det fremgår af journal fra neurologisk ambulatorium af 14/8 2022, at "MR-CNS med kontrast af den 21.07.2022 er nu beskrevet og har i forhold 25.03.2015 viste uændrede MS forenelige forandringer".

Ankenævnet for Forsikring

19.

101223

Det fremgår af journal fra sklerose ambulatorium af 19/10 2022, at "Pt. er nyligt diagnosticeret med PPMS, som hun har haft symptomer på gennem flere år".

Det fremgår af journal fra neurologisk ambulatorium af 2/11 2022 "Langsom progredierende kognitiv ... siden 2015 ... Ifølge patienten har hun ikke haft andre fokale neurologiske symptomer suspekt for DS attack (ingen neurologiske symptomer suspekt for MS attack i mange år)".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.2: "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)".

Nævnet bemærker, 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.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens sklerose har vist symptomer før karenperiodens udløb den 6/2 2022. Sygdommen er derfor ikke dækket efter forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.2.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at MR-skanning af 2014 viste "DS suspekke WM-læsioner", og at klageren ved MR-skanning i 2015 opfyldte to af McDonald kriterierne for multipel sklerose. Det fremgår af journal af 14/8 2022, at MR-skanning af 21/7 2022 viste uændrede sklerose forenelige forandringer i forhold til skanningen fra 2015.

Nævnet har også lagt vægt på, at kognitive forandringer – i form af bl.a. besvær med hukommelse, indlæring, overblik – kan være et symptom på sklerose, og at klageren ifølge den lægelige journal har haft progredierende kognitive vanskeligheder siden 2018. Det fremgår af journal fra skleroseambulatoriet af 19/10 2022, at klageren har haft symptomer på sklerose i flere år.

Ankenævnet for Forsikring

20.

101223

Det fremgår af journal fra neurologisk klinik af 14/2 2022, at klageren "Henvender sig nu med tiltagende klager over dårlig hukommelse".

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.



Hans-Jørgen Nymark Beck