

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. april 2025 blev i sag nr. 102313:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har personforsikring med sygdomsdækning. I klageskema af 22/9 2024 har klageren bl.a. anført:

"Den 1. marts 2022 starter jeg i [virksomhed1] – kommer fra [virksomhed2] (nu [virksomhed3]), hvor jeg var forsikret gennem [andet forsikringsselskab], som jeg havde betalt for frem til 2023. Ifm. mit skifte til [virksomhed1], var jeg af [andet forsikringsselskab] blevet gjort opmærksom på at forsikringerne ville stige, så jeg ikke længere ville modtage medarbejderrabat, da jeg jo så ikke længere var ansat i [virksomhed2]. Så var jeg så heldig at blive kontaktet af en medarbejder fra ... om at de har et samarbejde med Tryg om ikke jeg kunne tænke mig at blive kontaktet af en rådgiver fra Tryg, hvilket jeg sagde ja tak til.

En meget god snak med vedkommende. Hvor jeg kunne se at tilbuddet fra Tryg var billigere end den nye pris jeg ville skulle betale til [andet forsikringsselskab]. På den baggrund tegner jeg forsikringerne i Tryg. Og ja, når vi har med forsikringer at gøre, skal man jo læse alt der står med småt, men må også bare erkende at jeg ikke syne at ha' fået den gode vejledningen fra vedkommende, nu da jeg har brug for min kritisk sygdom, som er en del af min personforsikring. Og desværre er der karenstid på 2 md. fra tegning af forsikringen, samt at der ikke har måtte være symptomer på noget inden tegning af forsikring hos Tryg. Det mener jeg faktisk er en meget vigtig pointe i skift af forsikring. Jeg er dog først diagnosticeret med sclerose her i 2024.

Har været til nogle undersøgelser tidligere, som på [privathospital] direkte skriver i deres konklusion at der ikke var tegn på sclerose.

Så ud fra denne konklusion fra [privathospital] har jeg ikke været af den overbevisning at der kunne være noget. Og gjorde også [privathospital] opmærksom på at det jeg kom med havde jeg ikke fået svar på. Så har fået diverse behandlinger for skuldersmerter hos kiropaktor, massør m.fl.,

uden det har hjulpet. Derfor tog jeg kontakt til min egen læge, hvor jeg så blev henvist til [sygehus] og fik ny scanning i 2024, hvor der kunne ses en mylit på hjernen og ud fra samråd med andre læger, tog lægen fra hjerne- og nerveafdelingen den beslutning af der var tale om sclerose.

Så jeg har ikke ud fra mine undersøgelser på [privathospital] el. andet haft formodning ved skift af forsikringsselskab at jeg skulle være ramt af sclerose og det er først konstateret i 2024.

Såfremt I har brug for alle lægejournaler, har I samtykke til at hente alle disse.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de forholder sig til at der ikke direkte er konstateret sclerose fra læger/i lægerapporter før/efter de 2 måneder der er i deres police for ikrafttrædelse af 1. januar 2023 hos dem. Og på den måde accepterer min kritiske sygdom og udbetaler erstatningen for denne."

Selskabet har den 13/10 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren havde på skadestidspunktet personforsikring med vilkår 20G0. 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 2023 tegnede klageren personforsikring inklusiv sygdomsdækning med en karenperiode på 2 måneder.

Klageren anmeldte den 27. februar 2024, at han var blevet diagnosticeret med multipel sklerose den 26. februar 2024. I skadeanmeldelsen oplyste klageren også, at hans symptomer debuterede den 29. november 2022. Skadeanmeldelsen fremlægges som **bilag 2**.

Til brug for sagens videre behandling indhentede selskabet lægejournal fra klagerens egen læge. Selskabet modtog journalen fra klagerens egen læge den 8. marts 2024. Lægejournalen fremlægges som **bilag 3**.

Selskabet afviste dækning for klagerens sygdom den 26. marts 2024 med henvisning til, at symptomerne på sklerose var til stede, før personforsikringen trådte i kraft. Selskabets afvisning fremlægges som **bilag 4**.

Klageren klagede over selskabets afgørelse den 21. juni 2024. Klagen fremlægges som **bilag 5**.

Den 28. juni 2024 fastholdt selskabet sin afgørelse, der fremlægges som **bilag 6**.

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 der ud fra hans undersøgelser ikke har været formodning for, at han skulle være ramt af sklerose samt at diagnosen først blev stillet i februar 2024.

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår det i notat af 27. oktober 2022, at:

'27.10.22 A00 Alment, uspecificeret tl/tl

Er under udredning for nakkesmerter og føleforstyrrelser. Kiropraktik og fys uden effekt. [privathospital] ville gerne lave MR scanning, men pt måtte afbryde denne. Vi aftaler han kan få udleveret 2 stk alprazolam til pn brug 1 time inden scanningen.'

I journalnotat fra 8. november 2022, fremgår blandt andet følgende:

'08-11-2022 Telefonkonsultation – Forsikring, ...

MR af columna cervicalis fra 3/11 viser ikke kompression af hverken medulla eller nerverødder. Til gengæld ses en T2 højintens forandring intramedullært bag C3. Af røntgenlæge beskrevet som susppekt for DS plaque. Lavgrads neoplasie er i mine øjne også en mulighed.

Jeg har kontaktet patienten telefonisk. Han er bekendt med diagnosen sklerose, idet hans [familie-medlem] angiveligt ... af det. Han informeres om, at der ikke er forandringer, der kræver rykirurgisk intervention, men at han bør udredes videre for den intramedullære forandring. Under arbejdsdiagnosen DS henvises han til neurologisk klinik efter aftale med patienten.'

I notat af 29. november 2022, fremgår det, at:

'29-11-2022 MR-undersøgelse, ...

MR UNDERSØGELSE AF CEREBRUM

Svar til ...

INDIKATION

Nakkesmerter med udstråling til venstre skulderblad og positiv Lhermittes symptomer fra venstre ben. MR-scanning har påvist en læsion ud for C3 intramedullært i højre side, og muligvis en i venstre side ud for C4. Demyelinisering? Lavgrads neoplasie?

BESKRIVELSE

Der er et par periventrikulære WM-læsioner på få mm, men herudover normalt udseende af parenchymet både supra- og infratentorielt. Bl.a ses ikke læsioner i corpus callosum eller hjerne-stammen. Samlet ses således ikke overbevisende fund i relation til mistanken om demyeliniserende lidelse. Der er ingen følger efter infarkt, blødning eller tumordannelse. Normalt ventrikelsystem og sulcustegning.

KONKLUSION

Enkelte diskrete WM-læsioner periventrikulært.'

Det fremgår i notat af 30. november 2022, at:

'30-11-2022 Lægenotat, ...

Der er i spinalvæsken otte leukocytter, dvs. lidt over øvre grænse, ikke proteinforhøjelse. MR-scanning viser to små periventrikulære WM læsioner målende få millimeter, men ingen læsioner i relation til corpus callosum eller hjernestammen. Patienten orienteres om ovenstående, og om at vi afventer oligokloni svaret'

I notat af 26. februar 2024 fremgår blandt andet følgende:

'Epikrise

Resumé af behandlingsforløb

[sygehus] ES NEURO sklerose kontrol

Journalnotat – somatik

Aktuelt

Dette er en diagnostisk samtale.

Patienten har for ca. 2½ år siden haft begyndende smerter i venstre side af nakken, med elektriske stød ud i venstre arm, ligeledes føleforstyrrelser i venstre ben. Bliver først begyndt udredning i 2023, hvor der er lidt ukarakteristiske WM læsioner cerebralt og så en transversal myelit på C3/C4 som indtil videre har fået årsagen til symptomerne, ligeledes en lille discusprotrusion i samme område.

Seneste MR-scanning her den 01.02.24, viser en større periventrikulær læsion på venstre side, nytilkommet af demyeliniserende karakter og i og med at patienten også har haft lidt forhøjet LCK ved spinalvæskeundersøgelsen og oligokloni, får han hermed diagnosen dags dato. DG 35.9 dissemineret sklerose attakvis.'

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

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at klageren i skadeanmeldelsen af 27. februar 2024 oplyste, at symptomerne på sygdommen begyndte den 29. november 2022, hvor han blandt andet oplevede smerter i venstre skulder, der en gang imellem ved forkerte bevægelser gav et jag i nakken.

Når klageren efter eget udsagn har oplyst, at han mærkede de første symptomer på sygdommen den 29. november 2022, er det vores opfattelse, at sygdommen havde udvist symptomer før, forsikringen blev tegnet den 1. januar 2023.

Selskabet har også lagt vægt på, at det fremgår i journalnotaterne af 29. november 2022 og 30. november 2022, at klageren havde nakkesmerter med udstråling til venstre skulderblad, havde Lhermittes symptomer fra venstre ben samt at MR-skanningen viste to små WM-læsioner.

Det bemærkes, at selskabets rådgivende lægekonsulents vurdering er, at blandt andet symptomet i form af Lhermittes, er karakteristisk for multipel sklerose. Selskabet henviser i den forbindelse også til oplysningerne om sklerose på scleroseforenigen.dk. Udskrift heraf fremlægges som **bilag 7**.

Klagerens egne oplysninger om sygdommens symptomdebut er derfor forenelig med det, der fremgår af de lægelige akter.

Til støtte for sin påstand henviser selskabet til ankenævnets kendelser i sagerne 93489 og 101223.

I sag 93483 lagde nævnet blandt andet vægt på, at klageren havde oplyst i skadeanmeldelsen, at hun mærkede de første symptomer i oktober/november 2017. Forsikringen trådte i kraft den 1. oktober 2017. Nævnet lagde derfor til grund, at sygdommen havde vist symptomer, inden karenstidens udløb. Ankenævnskendelsen fremlægges som **bilag 8**.

I sag 101223 bemærkede nævnet, 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. Nævnet lagde blandt andet vægt på, at MR-skanning viste 'DS suspekterede WM-læsioner'. Ankenævnskendelsen fremlægges som **bilag 9**.

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."

Klageren har i brev af 19/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Tryg henholder sig til følgende holdepunkter som journaler af 29.11.2022 og 30.11.2022, glemmer dog at tilføje til disse at der den 05.12.2022 i lægenotat af speciallæge ... konkluderes at der ikke samlet set således ikke er overbevisende fund i relation til mistanken om demyeliniserende lidelse, og dermed sclerose, hvorfor jeg mener at de tilsidesætter denne speciallæge faglige vurdering, som hun har foretaget på baggrund af journalerne 29.11.2022 og 30.11.2022. Desuden skal jeg henledes til de yderligere lægefaglige vurderinger som er fra [privathospital]:

20.02.2023 CNS kontrol efter 3 måneder, obs. nyttilkomne forandringer. Størrelsesregression af læsion i medulla spinalis udfor C3, ellers uændret. VM-læsioner – ingen forandringer. Ej heller her en konstatering af sclerose. Hvilket også mener at her foreligger speciallæge vurdering på at sclerosen ikke er til stede.

02.03.2023 Februar scanning har vist at signalforandringen er væk. Smerter i nak og varme forklares ud fra myelit. Tidligere medullære signalforandringer er væk. Rygklinik på [privathospital] kan ikke gøre mere. Ingen sclerose konstatering. Ej heller her konstatering

06.08.2023 Egen læge henviser, efter udredning på [privathospital] for mulig transversel myelit i efteråret 2022.

Overlæge her er ikke bekymret for sclerose. Ingen indikation for MS diagnose objektivt er der ingenting at finde på.

27.02.2024 Her stilles diagnosen! (og ikke på noget tidspunkt før det har der været nogen som siger det ER sclerose.) efter scanning der viser en ny hvid plet i hjernen – der har ikke tidligere været grund for konklusionen sclerose. Lægen ... på [sygehus] har haft min scanning fra februar 2024 på konference ml. sygehus [sygehus] og [sygehus] for at de ville være helt sikker på at det var den korrekte diagnose han stillede.

Så jeg mener at Tryg helt har undladt at se på de lægelige udsagt i notater/journaler og drager deres egne konklusioner på notater/journaler.

Ud fra ovenstående mener jeg stadig at Tryg Forsikring er forpligtet til at foretage Udbetaling for kritisk sygdom."

Ankenævnet *for* Forsikring

6.

102313

Ankenævnet for Forsikring

7.

102313

Selskabet har i brev af 29/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det som klageren har anført, giver ikke selskabet anledning til at ændre afgørelse. Selskabet bemærker, at det efter forsikringsbetingelsernes ordlyd ikke er afgørende, om klageren har haft viden om, hvilken sygdom han har haft, så længe han har været vidende om symptomerne."

Selskabet har i brev af 6/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Den 12. december 2022 sendte selskabet en ny forsikringsaftale til klageren vedrørende hans nytegnede Personforsikring. Af forsikringsaftalen fremgår det, at Personforsikringen – herunder sygdomsdækningen – trådte i kraft 1. januar 2023.

Under dækningsoversigten i forsikringsaftalen – og forsikringsbetingelserne – fremgår det, at dækning for sygdom 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), hvilket i øvrigt er et almindeligt forsikringsretligt princip.

Selskabet har ingen oplysninger om rådgivningen noteret i sit sagssystem fra den 12. december 2022 eller telefonoptagelser fra dengang. Det bemærkes, at det også først er i forbindelse med klagerens indbringelse af sagen for ankenævnet, at klageren har oplyst, at han synes, at han ikke er blevet rådgivet korrekt i forhold til sygdomsdækningen.

Det bemærkes dog, at der også de forsikringsaftaler, der er sendt til klageren efter 12. december 2022, også har været oplyst om karenperiode, symptomdebut og diagnosetidspunkt på sygdomsdækningen.

Selskabet har således ikke fundet oplysninger, der har båret præg af, at klageren skulle være blevet forkert eller mangelfuldt rådgivet ved køb af Personforsikringen herunder sygdomsdækningen.

Forsikringsaftalen fra den 12. december 2022 fremlægges som **bilag 10**.

Selskabet fastholder sin tidligere vurdering om, at sygdommen har vist symptomer før, forsikringen trådte i kraft, hvilket klageren selv oplyste i sin skadeanmeldelse og oplysningen ses at være i overensstemmelse med det, der fremgår i de lægelige akter."

Klageren har i brev af 13/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har vedhæftet mail, hvor der med datoen 24.05.2024, står skrevet at deres tidligere sælger ikke er ansat længere. "Jeg har forsøgt at få fat i vores sælger fra dengang, men han er ikke ansat længere "

Så de må da ha' tlf. optagelserne fra dengang, hvor jeg havde snak med deres sælger?"

Selskabet har i brev af 10/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

Ankenævnet for Forsikring

8.

102313

"Klageren har i sin kommentar af 13. januar 2025 anført, at det fremgår i mailkorrespondancen fra den 24. maj 2024, at selskabets medarbejder havde forsøgt at få fat i sælgeren, der havde solgt forsikringen til klageren, men det desværre ikke havde været muligt, idet pågældende sælger, ikke længere var ansat.

Det er dog klagerens opfattelse, at selskabet må have samtalen liggende fra 12. december 2022, hvor klageren tegnede Personforsikringen inklusiv sygdomsdækning.

Selskabet har i sit supplerende svar af 6. januar 2025 anført, at selskabet ingen oplysninger har om rådgivningen noteret i sit sagssystem fra den 12. december 2022 eller telefonoptagelser fra dengang. Selv hvis klageren tilbage i 2022 bad om at få telefonsamtalen med sælgeren optaget, vil disse ikke være gemt.

Selskabet bemærker endeligt, at der ikke er andet i mailkorrespondancen uploadet af klageren den 13. januar 2025, der indikerer, at klageren skulle være blevet lovet dækning eller have fået en berettiget forventning herom."

Klageren har i brev af 4/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan ikke huske så langt tilbage til telefonsamtalen om der blev forespurgt om samtalen måtte optages. Og I givet fald har Tryg nok også en gemmeperiode, som nu er udløbet.

Jeg fastholder dog stadig at jeg ikke har fået den fornødne information fra mægler/Trygkonsulent, omkring karenperiode ved nytegning af forsikring. [Medarbejder] skriver i mail af 24-05-2024 Jeg har forsøgt at få fat i vores sælger fra dengang, men han er ikke ansat længere, hvorfor der ikke kan hentes hjælp derfra."

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

"04.07.22

Træthed gennem et på uger. træt og søvnig, føler sig ikke veludhvilet. Ingen snorken. Pt angiver han er træt på en måde, så han kunne lige sig til at sove næsten hvornår det skulle være. eneste klage nderover træthed er nykturi, 2-4 gange om natten, drikke ikke kaffen holder sig fra at drikke efter 20:00.

...

ingen sygdomsfornemmelse, benægter B-symptomer.
tager d-vit + almen vit.

...

alemn aktivitetsniveau, træning 1-2 x ugen.

obj

stet c et p ia

co ia

abdomen ia

...

15.07.22

...

Opfølgning træthed.

Ikke fokale symptomer fraset slap stråle og sjattisseri.

Disp [sygdom] og [sygdom]. ...

BT og LDL lidt for høje.

...

23.09.2022

...

Ryggsyndrom uden smerteudstråling

...

Diagnose L83 cervikalsyndrom, L84 Ryggsyndrom uden smerteudstråling.

Patienten er set 5 gange i klinikken grundet lændesmerter samt smerter i nakke-skulderåg med udstråling til venstre arm. Patienten er testet neurologisk intakt i over- og underekstremitet. Ingen mistanke om nerverodspåvirkning ud fra den objektive undersøgelse. Lændesmerterne har fortaget sig men smerterne i nakke-skulderåg persisterer. Der er afprøvet muskel-ledbehandling samt supplerende akupunktur uden held med at bryde smertecirklen. Har anbefalet fysioterapi for at se om øvelser kunne komme bedre igennem med smerterne. Herfra afsluttes forløbet grundet manglende effekt.

...

10.10.2022

...

Pt kommet med nakke/skulder sm og en varm fornemmelse i kroppen når han flekterer og kigger mod ve. provokationstest og reproducering af bevægelse bedres ift nakke/skulder sm og har fået retraktion som øvelse hjemme for bedring af nakke og skulder mobilitet + sm symptomer. Ses ingen bedring ift udstråling af hele ve side ved flektion og kigge til ve side. Forløb er afsluttet dags dato på klinikken, pt ringer i løbet af dagene for videre forløb

...

21.10.2022

...

DM478 Anden spondylose

...-årig mand med lidt atypiske nakkegener.

TIDLIGERE

Opereret her hos os i højre skulder for afklemningssyndrom. God effekt af denne og ingen sequelae. Herudover i det væsentlige rask, ingen fast medicin.

...

AKTUELLE

For ca. 6 måneder siden debut af smerter ved en bestemt stilling af nakken, der bedst kan betegnes som fleksion og rotation mod højre. Dette bevirker smerter ned mod venstre skulderblad og ned i venstre side af thorax og ryg, ud på lateralsiden af venstre femur og crus. Stopper midt på crus. Ingen højresidige gener. Har ikke radikulære smerter ud i armene. Ikke yderligere symptomer, der kan henføres til en cervical myelopati, herunder sphincterpåvirkning.

OBJEKTIVT

Columna cervicalis: Fri bevægelighed i alle retninger. Uøm. Negativ foramenkompressionstest. Overekstremiteter: Diskret eftergivelse ved ekstension af venstre albue (er højrehåndet). Ellers

normal, egal kraft. Svage, egale dybe reflekser, fraset C7, der ikke kan fremkaldes bilateralt. Normal, egal sensibilitet. Negativ Hoffmann.

Underekstremiteter: Normale forhold uden tegn til 1. neuronspåvirkning.

VURDERING

Ikke oplagt klinik for hverken cervikal radikulopati eller myelopati. Ej heller tegn til lumbal problemstilling. Får foretaget MR-scanning af columna cervicalis og øvre thoracalis. Svar følger pr. brev.

...

27.10.22

...

Er under udredning for nakkesmerter og føleforstyrrelser. Kiropraktik og fys uden effekt. [Privathospital] ville gerne lave MR scanning, men pt måtte afbryde denne. Vi aftaler han kan få udleveret 2 stk alprazolam til pn brug 1 time inden scanningen

...

08.11.2022

...

Epikrise

03-11-2022 MR-undersøgelse, ...

MR UNDERSØGELSE AF COLUMNA CERVICALIS

Svar til [speciallæge]

INDIKATION

Smerter i nakke og imod venstre.

BESKRIVELSE

Der er skannet til og med Th7. Der er let degeneration af disci. Desuden let spondylose C5/C6 samt thoracalt. Der er normal knoglemarv. Normalt konfigurerede indenfor skanningsfeltet. Tværnsnitoptagelser er foretaget C3-Th1 og viser ingen centrale eller foraminale stenoser og ingen prolaps. I medulla spinalis ses en uspecifik T2-hyperintens læsion i højre side i niveau med C3. Tværmålet er ca 2 x 5 mm og den kranikaudale udbredning ca 13 mm. Der er indtryk af en yderligere, mindre læsion imod venstre ud for C4, men dette fund er mere usikkert. Læsionerne er DS-suspekter.

KONKLUSION

Læsion(er) i medulla spinalis cervicalis – obs DS.

...

Speciallæge i diagnostisk radiologi...

08-11-2022 Telefonkonsultation – Forsikring, [speciallæge]

MR af columna cervicalis fra 3/11 viser ikke kompression af hverken medulla eller nerverødder. Til gengæld ses en T2 højintens forandring intramedullært bag C3. Af røntgenlæge beskrevet som suspect for DS plaque. Lavgrads neoplasi er i mine øjne også en mulighed.

Jeg har kontaktet patienten telefonisk. Han er bekendt med diagnosen sklerose, idet hans [fami-
liemedlem] angiveligt ... af det. Han informeres om, at der ikke er forandringer, der kræver ryk-
kurgisk intervention, men at han bør udredes videre for den intramedullære forandring. Under ar-
bejdsdiagnosen DS henvises han til neurologisk klinik efter aftale med patienten.

...

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

102313

29.11.2022

...

MR UNDERSØGELSE AF CEREBRUM

...

INDIKATION

Nakkesmerter med udstråling til venstre skulderblad og positiv Lhermittes symptomer fra venstre ben. MR-scanning har påvist en læsion ud for C3 intramedullært i højre side, og muligvis en i venstre side udfor C4. Demyelinisering? Lavgrads neoplasi?

BESKRIVELSE

Der er et par periventrikulære WM-læsioner på få mm, men herudover normalt udseende af parenchymet både supra- og infratentorielt. Bl.a ses ikke læsioner i corpus callosum eller hjerne-stammen. Samlet ses således ikke overbevisende fund i relation til mistanken om demyeliniserende lidelse. Der er ingen følger efter infarkt, blødning eller tumordannelse. Normalt ventrikelsystem og sulcustegning.

KONKLUSION

Enkelte diskrete WM-læsioner periventrikulært.

...

29-11-2022

...

DZ033 Observation på grund af mistanke om sygdom i nervesystem

...-årig mand kommer sin sundhedsforsikring på neurokirurgisk henvisning til udredning af signalændring i rygmarven i nakken.

...

DISPOSITIONER

Han er ikke familiært disponeret til demyeliniserende lidelse. Ingen øget hyppighed i slægten af autoimmune sygdomme

TIDLIGERE

[privathospital]: højre skulder

[sygehus]: cyste ved haleben

ANAMNESE

I foråret bemærket to symptomer:

Når han roterer hovedet mod venstre flektorer, der er en strammende fornemmelse i venstre ben primært underbenet ned til foden. Laver han en hurtig rotationer nakken kan han få intense smerter fra nakken ned mod skulderbladet på venstre side. Der er (sjældent) snurrende fornemmelser i venstre arm Der har ikke været lammelser, føleforstyrrelser eller koordinationsbesvær. Der har aldrig været synsforstyrrelser, nedsat syn eller påvirket farvesyn taleproblemer eller ansigtslammelse Hyppig vandladning, nykturi x 2

MR-scanning i neurokirurgisk regi har påvist en T2 hyperintens læsion i højre side af medulla i niveau med C3, tværmål 2 x 5 mm, kraniokaudal udbredning 13 mm. Der er også rejst mistanke om en mindre forandring i medulla mod venstre ud for C4. Resten af medulla upåfaldende.

ØVRIGE ORGANSYSTEMER

Irriteret akillessene på venstre side

...

OBJEKTIVT

...

Kranienerver: Lugtesansen ikke undersøgt, ikke oftalmoskoperet pga. lysforholdene, de øvrige kranienerver gennemgået fundet intakte

Columna cervicalis: Positiv Lhermittes; ved rotation mod venstre og foroverfældning udløses en varm strammende fornemmelse i venstre underekstremitet

Ekstremiteter: Ingen pareser, normal tonus. Normale reflekser uden klonusfænomener. Venstre akillesrefleks dog ikke undersøgt pga. tendinit. Normale plantarresponser. Normal overfladesensibilitet i alle dermatomer

Koordination: Præcist finger-næse-forsøg, normal tempo håndvendinger

Gang: Klarer tå-hæl-linjegang.

SAMLET

...-årige ellers rask udsponeret mand har gennem 1/2 år haft nakkesmerter med udstråling til venstre skulderblad og positiv Lhermittes symptomer fra venstre ben. MR-scanning har påvist en læsion ud for C3 intramedullært i højre side, og muligvis en i venstre side udfor C4. Demyelinisering? Lavgrads neoplasi? Gentagelse af MR-scanning

Normal objektiv undersøgelse uden første neurons udfald

Dagens VEP og SSEP er normale

PLAN

Rp. MR-scanning af cerebrum d.d.

MR-scanningen foretages i dag, orienteres senere på ugen om resultatet, i e-boks hvis undersøgelsen er normal/med alderssvarende forandringer og uden betydende bifund

I morgen udhentes spinalvæske ved lumbalpunktur

...

29-11-2022

...

SSEP UE: Intet abnormt. Normal centralledningstid

SSEP OE: Intet abnormt. Normal centralledningstid.

VEP:

Normale latenser bilateralt.

...

30-11-2022

...

DZ033 Observation på grund af mistanke om sygdom i nervesystem

KTAB00 Lumbalpunktur

HENVISNING

Speciallæge i neurologi ... har fundet indikation og ingen kontraindikationer for diagnostisk lumbalpunktur med henblik på undersøgelse af cerebrospinalvæske.

INFORMATION

Patienten informeres om indgrebet samt potentielle risici forbundet hermed. Er informeret om risiko for blødning, infektion, nerveskade samt postspinal hovedpine. Der er udleveret skriftligt informationsmateriale. Der tages ingen blodfortyndende medicin, som kontraindicerer lumbalpunktur.

Patienten accepterer, at lumbalpunkturen udføres.

PROCEDURE

Med patienten liggende under steril afvaskning samt lokalbedøvelse i hud foretages ukompliceret lumbalpunktur med Pencil Point G25 nål.

Indstikssted: L4/L5 i midtlinien

RESULTAT

Der udhentes i alt 6 ml, klar cerebrospinalvæske, 2 ml som sendes til standardanalyse, 4 ml til køleskab.

...

30-11-2022

...

Der er i spinalvæsken otte leukocytter, dvs. lidt over øvre grænse, ikke proteinfohøjelse. MR-scanning viser to små periventrikulære WM læsioner målende få millimeter, men ingen læsioner i relation til corpus callosum eller hjernestammen.

...

05-12-2022

...

Patienten orienteres om at rygmarsvæsken viser inflammation (let leukocytose og oligokloni), som udtryk for den rygmarspåvirkning der kan ses på scanning fra d. 3. november

Der er ikke holdepunkt for sklerose

Der er indikation for

Rp. neurologisk kontrol og MR-scanning af CNS primo februar

Han kontakter os forinden hvis der kommer symptomer

...

12-12-2022

...

Patienten oplyser at han vil forsøge at få noget massage for smerterne omkring skulderbladet, og affinder sig med de varme strømninger han oplever

...

22-02-2023

...

DG049C Myelitis UNS

Vi gennemgår kontrol MR-scanningsbillederne af hjerne rygmars, der viser aftagende størrelse af den tidligere påviste hvid læsion udfor C2. Ingen nytilkomne cerebrale elementer. Diagnosen bliver derfor myelit uden tegn på progression til demyeliniserende lidelse. Orienteres om, at såfremt der kommer nye neurologiske symptomer fremadrettet bør han revurderes og rescannes

Patienten havde initielt dels føleforstyrrelserne i venstre ben, dels jagende smerter fra nakken punktformet ud mod venstre skulder.

De sidste symptomer er tiltaget på trods akupunktur, kiropraktor og -fysioterapi behandlinger

Han oplever ikke, han har fået hjælp, til den problemstilling han oprindeligt kom med.

Vi anmoder derfor om revurdering i neurokir sektion mhp. om blokade behandling kan være på tale, eller om det drejer sig om en facetledsproblematik

...

20.02.2023

...

Aktionsdiagnose

A DZ016 Kontakt mhp radiologisk undersøgelse

Andre diagnoser, operationer og undersøgelser

U UXMA00 MR-skanning af cerebrum, 20.02.2023 kl. 09:00

+ UXZ11 uden i.v. kontrast, 20.02.2023 kl. 09:00

+ UXZ53 med MR-diffusionsmåling, 20.02.2023 kl. 09:00

U UXME10 MR-skanning af columna cervicalis, 20.02.2023 kl. 09:00

+ UXZ11 uden i.v. kontrast, 20.02.2023 kl. 09:00

U UXME20 MR-skanning af columna thoracalis, 20.02.2023 kl. 09:00

+ UXZ11 uden i.v. kontrast, 20.02.2023 kl. 09:00

Epikrise

20-02-2023 MR-undersøgelse, ...

MR UNDERSØGELSE AF CNS

...

INDIKATION

CNS, kontrol efter 3 måneder, obs. nytilkomne forandringer.

BESKRIVELSE

Cerebrum: Der sammenlignes med undersøgelse fra 29.11.2022. Der ses de samme små WM-læsioner som sidst. Der er ingen nytilkomne forandringer. Fortsat normalt ventrikelsystem og sulcustegning.

Medulla spinalis: Der sammenlignes med undersøgelse fra 03.11.2022. der er regression af læsion i medulla spinalis udfor C3/C4. Den mistænkte læsion ved C4 kan ikke verificeres. Der ses ingen nye læsioner. Columna er uændret.

KONKLUSION

Størrelsesregression af læsion i medulla spinalis udfor C3.

Ellers uændret.

...

02-03-2023

...

DM478 Anden spondylose

...-årig mand med venstresidige nakkesmerter.

TIDLIGERE

Set af undertegnede i oktober 2022 med samme problematik. Blev dengang MR-scannet, hvor man fandt en højsignalerende forandring i medulla cervicalis. Førte til udredning hos neurolog, og der blev påvist en inflammatorisk, heldigvis reversibel, proces.

En opdateret scanning fra februar 2023 har vist, at signalforandringen er væk.

Patienten har imidlertid fortsat sine venstresidige nakkesmerter, der stråler ned mod skulderbladet. Ikke ud i armen. Kommer specielt ved fysisk aktivitet, blandt andet ... hvor han mærker det som en syl i nakken. Når han drejer hovedet meget mod venstre, kan han få smerter ned på inder siden af venstre håndflade samt varmekølemelse i benet. Disse gener forklares nok bedst ud fra hans myelitis.

OBJEKTIVT

Columna cervicalis med fri bevægelighed. Normale krumninger. Ingen myofasciale smerter. Negativ foramen kompressionstest bilateralt.

MR-scanning februar 2023 viser nydelige forhold for hvad angår columna cervicalis. Der er ingen væsentlige degenerative forandringer. Rygmarven ligger frit, det samme gør nerverødderne. Den tidligere medullære signalforandring er væk.

VURDERING

Samlet set er der ikke at tilbyde her fra Rygklinikken.

Vi drøfter konservativ behandling i form af osteopati og akupunktur, som er værd at prøve.

Afsluttes herfra.

...

12.06.23

...

Længerevarende forløb, smerter i nakken især i ve side, hvis han bøjer hovedet forover og hvis han drejer hovedet mod ev udløser det smerter udsårling til ve arm, hvor han også går med vedvarende sovende fornemmelse i under arm og hele håndfladen. Mærker lidt sovende fornemmelse i ve fod

Ike hovedpine ikek svimmelhed

Tidl smerter omkring hø skulderblad, nu tilkommet i samme niveau på ve side

Tidl lab upåfaldende men forhøjet bt

ike kontrolleret siden, og uden sammenhæng til aktuelle

Obj: columna cerv uø, inegn nakkemyoser, men indtryk af myoser omkring begge skulderblade. OE uden pareser eller sensibilitetsforstyrrelser ikke indtryk af epicondylitis, hals ia ingen adenit,

Scalenerport afklemning? anden årsag, neurologisk sygdom? der har ud fra MR-scanning været rejst mistanke itl DS men angiveligt afvist efter kontrolscanning. Oplever sig uafklaret

ønsker videre udredning, forklaring

tager ingen smertestillende

...

12.06.23

...

Neurologisk sygdom?

...-årige ellers rask udsponeret mand har gennem 1/2 år haft nakkesmerter med udstråling til venstre skulderblad og positiv Lhermittes symptomer fra venstre ben. Udredt på [privathospital] MR-scanning har påvist en læsion ud for C3 intramedullært i højre side, og muligvis en i venstre side udfor C4. Demyelinisering? Lavgrads neoplasie?

Normal objektiv undersøgelse ved neurolog feb 2023 og igen ved obj us 12/6.

Gentagelse af MR-scanning i feb 2023, hvor der ses regression af den sete læsion ved C3

Vurderet af neurokir, intet behandlingstilbud og afsluttet.

Forløb ved kiropraktor fys mm har uden effekt.

Upåfaldende biokemi.

...

22.06.23

TK: besked om lab, upåfaldende, ved lejlighed kontrol af hgb + væsketal Mangler hj bt, svar på mail med plan herunder kontrol af lab Vedr symptomer, uændret dog er de 'nytilkomne rygsmerter' på tværs af ryggen bedret efter besøg ved kiropraktor, men øvrige symptomer uændret Har gennemlæst [privathospital] notater, aftaler henv til neuro amb

...

06.08.2023

...

Egen læge henviser, efter udredning på [privathospital] for mulig transversel myelit i efteråret 2022

Dispositioner

Familiær: ingen MS i familien

...

Aktuelt

Patient der er normal sund og rask, debuterer i efteråret 2022 med nakkesmerter samt udstråling til venstre arm og gennemgået undersøgelsesforløb på privathospitalet [privathospital] i

Patienten får lavet MR-scanning af cerebrum samt columna cervicalis og der findes en læsion ved C3 som efter henvisningen ordineres som en myelit. Patienten fortæller han ligeledes har fået lavet MR-scanning af cerebrum som efter sigende skulle være normal.

Der d. 30.11.2022 lavet rygmarsundersøgelse som viser tilstedeværelse af oligokloni samt otte leukocytter i spinalvæsken. Patienten fortæller dog at han har fået vide at undersøgelsen af rygmarsvæsken skulle være normal.

Vi har desværre hverken MR-beskrivelser eller journalnotater fra [privathospital]. Vi kan dog tilgå journalnotaterne via sundhedsjournalen og der bliver MR-scanningen beskrevet med små white matter læsioner og MR-scanning fra februar måned viser regression af læsionen i medulla spinalis udfor C3/C4.

På ovenstående ingen indikation for MS-diagnose objektivt er der ingenting at finde på patienten udover Lhermittes tegn ved nakkebøjning. Patient har ligeledes været set hos neurokirurgerne hvor man ikke finder indikation for operativt indgreb

Øvrige organsystemer

Ingen klager fra øvrige organsystemer normal gangdistance og ingen umiddelbare vandladningsproblematik udover nykturi x 2

...

Objektiv undersøgelse standard

Neurologisk: Neurologisk objektivt:

Vågen klar og orienteret neutralt stemningsleje.

Ingen dysartri dysfagi afasi eller dobbeltsyn.

Kranienerver II-XII systematisk gennemgået og i.a. fraset Lhermittes tegn med udstråling til venstre side når patienten bøjer hovedet.

Overekstremiteter:

Der er normalt finger-næse-forsøg bilateralt og normal straktarmtest uden tyngdefornemmelse eller deviation.

God egal tonus kraft og trofik over skulder albue håndled samt ved fingerspredning. Egale reflekser over biceps triceps brachioradialis uden sideforskel og generelt svage. Normal sensibilitet for alle modaliteter på overekstremiteten, patient angiver dog en lidt sovende prikkende fornemmelse på indersiden af venstre underarm som ikke kan objektiviseres.

Underekstremiteter:

Der er normal Barré uden nedsynkning eller tyngde.

Normal knæ-hælforsøg bilateralt.

God egal tonus kraft trofik over hofte knæ og ankler for både ekstension og fleksion.

Svage patellar akillesreflekser bilateralt og egale ingen fodklonus og Babinskis tåfænomen ikke tilstede.

Sensibilitet på underben og fødder:

Normal sensibilitet for alle modaliteter på underben og fødder.

Undersøgelse på gulv:

Normal Romberg med lukkede øjne normal hælfgang tåfgang og linjegang.

Samlet set fuldstændig normal neurologisk undersøgelse ingen objektive neurologiske udfald fra set Lhermittes tegn

Vurdering af undersøgelse

Som beskrevet på MR-scanninger fra [privathospital] demyeliniserende lidelse sv.t. myelit på C3-niveau og enkelte uspecifikke white matter læsioner i cerebrum.

Patientens D-vitamin ligger lige til den lave side ift. nyligt vil gerne fremadrettet have patientens værdier til mellem 70 og 80 og patient anbefalet fra 1. september – 1. maj at spise D-vitamin 35 mikrogram dagligt

Lumbalpunktur fra november måned 22 med tilstedeværelse af oligokloni samt otte leukocytter i spinalvæsken

Konklusion og plan

Patient på mistanke om transversel myelit tilbage fra efteråret 22 kommer til opfølgende kontrol her der er bestilt rp. ny MR-scanning af cerebrum samt columna cervicalis og thoracalis til februar 2024 og patienten følges til kommende år med årlige scanninger ligeledes fået udleveret telefonnummer hertil klinikken såfremt der måtte opstå noget akut. Indtil videre ikke yderligere opfølgning.

Vil gerne bede sekretæren om at rekvirere MR-scanningerne fra [privathospital] og få dem lagt ind i vores PACS system som vores røntgenlæge har noget at sammenligne med ved de kommende MR-scanninger

Patienten skal have en tid booket til opfølgende kontrol ca. 1-månedes tid efter han får lavet MR-scanning i februar 2024. Fælles beslutningstagning

...

27.02.2024

...

Patienten har for ca. 2½ år siden haft begyndende smerter i venstre side af nakken, med elektriske stød ud i venstre arm, ligeledes føleforstyrrelser i venstre ben. Bliver først begyndt udredning i 2023, hvor der er lidt ukarakteristiske WM læsioner cerebralt og så en transversal myelit på C3/C4

som indtil videre har fået årsagen til symptomerne, ligeledes en lille discusprotrusion i samme område.

Seneste MR-scanning her den 01.02.24, viser en større periventrikulær læsion på venstre side, nytilkommet af demyeliniserende karakter og i og med at patienten også har haft lidt forhøjet LCK ved spinalvæskeundersøgelsen og oligokloni, får han hermed diagnosen dags dato DG 35.9 dissemineret sklerose attakvis.

Patienten er orienteret om ovenstående.

...

Der er bestilt supplerende blodprøver, forud for Aubagio behandlingen. Patienten har fået informationsmateriale med om Aubagio og er orienteret om de mest almindelige bivirkninger.

Konklusion og plan

Patienten indkaldes i næste uge til sygeplejerske opfølgning, både med henblik på opstart af Aubagio samt almindelig orientering om klinikken og arbejdsgangene.

Der er bestilt opstarts blodprøver, samt EKG, som patienten får taget ved egen læge i løbet af denne uge.

Patienten er ligeledes oprettet i Compos, starter med en EDSS på ca. 1,5 og patienten kan ved 3 måneders kontrollen, få afsat 45 min. gerne hos undertegnede til endelig opfølgning samt hel neurologisk undersøgelse med total EDSS vurdering."

Af police af 12/12 2022 fremgår bl.a.:

"Ny forsikringsaftale (police) for Personforsikring

Her er den nye forsikringsaftale (police) for din Personforsikring

Det er vigtigt, at du læser forsikringsaftalen grundigt igennem for at se, om dækninger og summer passer til dit behov. Desuden skal du sikre, at de øvrige oplysninger, som fremgår af forsikringsaftalen, er rigtige.

Betalingen på 1.979,94 kr. inkl. gebyrer og afgifter vil blive opkrævet via Betalingsservice og vil fremgå af betalingsoversigten fra dit pengeinstitut.

Du er dækket fra det aftalte tidspunkt, selvom betalingen først bliver trukket over betalingsservice måneden efter, forsikringen træder i kraft.

...

Forsikringsaftalen gælder fra 1. januar 2023

Forsikringen er nyoprettet

...

Forsikringen omfatter

...

Sygdom

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)."

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

102313

Af skadeanmeldelse af 27/2 2024 fremgår bl.a.:

"Hvornår startede symptomerne? – angiv så præcis dato som muligt 29.11.2022

Beskriv symptomerne Smerter i venstre skylder der en gang imellem ved forkerte bevægelser giver et jag i nakken. Bevirker at jeg går til læge, henvist til [privathospital] der scanner og ta'r rygmarsvæske. Påviser noget og 2. gang var afsted skriver de der ikke er noget tegn var afsted skriver de der ikke er noget tegn på sclerose. Jeg bliver ved med at ha' smerter i skulder/nakke. Går til egen læge, og får derfra henvisning til scanning og samtale med læge i Han ser på mine billeder og ser en hvid prik i hjernen, som han ikke ser på tidligere billeder fra [privathospital]. Ud fra det giver han mig diagnosen Atal sclerose.

Er du blevet diagnosticeret af en speciallæge? Ja

Hvornår blev diagnosen stillet? 26.02.2024

Hvilken diagnose er stillet? Atak Sclerose"

Af selskabets afgørelse af 26/3 2024 fremgår bl.a.:

"Ud fra sagens oplysninger har vi vurderet, at den anmeldte sygdom ikke er dækket af forsikringen.

Hvordan dækker forsikringen

Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser symptomer 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. Dette kan du læse mere om i forsikringsbetingelserne.

Hvorfor dækker forsikringen ikke sygdommen

Forsikringen er tegnet med dækning ved sygdom den 1. januar 2023

I samråd med Trygs lægekonsulent har vi gennemgået sagens lægelige oplysninger. Det fremgår af sagens akter, at symptomerne på sygdommen startede i 2022.

Da sygdommen har vist symptomer i 2022, og forsikringen er tegnet efter de første symptomer har vist tegn, kan vi ikke udbetale erstatning for sygdommen."

Af selskabets svar af 28/6 2024 fremgår bl.a.:

"På grund af din henvendelse, har vi gennemgået sagen igen i samråd med Trygs lægekonsulent, og kan oplyse, at vi fastholder vores tidligere afgørelse.

Ud fra en lægefaglig vurdering har vi konstateret tydeligt dokumenterede symptomer, som er karakteristiske for sklerose. Derfor kan vi bekræfte, at den diagnose du senere fik stillet stemmer overens med de tidligere viste symptomer.

Derudover er det ikke afgørende, at du som skadelidte eller din egen læge eller neurolog var opmærksom på, at der var tale om multipel sklerose ved de første symptomer.

Da sygdommen har vist symptomer i 2022, og forsikringen er tegnet efter de første symptomer har vist tegn, kan vi ikke udbetale erstatning for sygdommen."

Af mailkorrespondance fremgår bl.a.:

"24. maj 2024

...

Jeg har forsøgt at få fat i vores sælger fra dengang, men han er ikke ansat længere

Om ikke andet vil jeg foreslå at jeg tager sagen forbi vores særlige kvalitetsafdeling – kan du samtykke til det?

...

26. maj 2024

...

Det kan jeg hermed give samtykke til.

...

5. juli 2024

...

Jeg har fået at vide at du nu har fået fornyet svar hvor vi fastholder vores afvisning i samråd med vores Lægefaglige konsulent. Og derved kan jeg ikke gøre mere.

Jeg vil opfordre dig til at undersøge om du har haft forsikringer eller dækninger via pensionsordninger eller lignede, der kunne dække denne lidelse på det tidspunkt hvor den indtræffer for at anmelde skaden i disse selskaber.

Nedenfor har jeg indsat dine klagemuligheder nedenfor og herfra i dit tilfælde vil det så være Kvalitetsafdelingen

...

5. juli 2024

...

Ja, det kan jo ikke ligefrem kaldes god kundeservice – desværre

Trods det så tak for tilbagemeldingen – jeg følger op på sagen efter sommerferien. Det er trods alt godt at ha' andre ordninger, som udbetaler erstatning, som tilgodeser deres kunder og er der for en når der er udfordringer."

Af udklip fra Scleroseforeningens hjemmeside fremgår bl.a.:

"Føleforstyrrelser

Føleforstyrrelser er et hyppigt symptom på sclerose, og mange oplever netop dette symptom, som et af de første tegn på sclerose.

Lidt over tre ud af 10 personer med sclerose oplever i høj eller meget høj grad føleforstyrrelser som følge af sclerose. Det er ofte en prikkende, snurrende eller stikkende fornemmelse, som kan forekomme overalt på kroppen. Nogle oplever også en slags følelsesløshed eller sovende fornemmelse, der hvor føleforstyrrelserne generer.

I mange tilfælde er føleforstyrrelserne bluset frem, fordi sygdommen har været aktiv og påvirket centralnervesystemet, men ofte vil symptomet forsvinde igen efter en periode. Har man haft sclerose

rose i længere tid, kan man opleve, at føleforstyrrelserne bliver mere vedvarende, men ofte vil veksle i styrke og karakter.

Der findes desværre ingen behandling mod føleforstyrrelser, men er de opstået på grund af et nyt attack, kan det hjælpe at få medicinsk behandling mod attacker.

Følelsesløshed

Det kan ske, at føleforstyrrelserne fører til en følelsesløshed i en kropsdel. Varer følelsesløsheden ved i en periode, kan det være yderst hæmmende og gøre det svært at bruge kropsdelen. Det kan for eksempel være en hånd eller en fod, der føles lam.

Oplever man, at følelsesløsheden sidder i ansigtet, skal man være forsigtig, når man spiser, tygger og drikker, så man ikke gør skade på sig selv.

Ofte går der et par dage eller uger, før den almindelige følelse vender tilbage i kropsdelen igen.

Mærkelige sanseoplevelser

Sommetider kan man opleve fejlagtige sanseoplevelser udenpå kroppen, når man er påvirket af føleforstyrrelser grundet sclerose.

Det kan for eksempel være en fornemmelse af kløe, svie, varme eller en sammensnørende fornemmelse omkring hånden, ankler og brystkassen. Nogle oplever også en fornemmelse af at være våd på kroppen eller have sand mellem tæerne ved almindelig berøring. Det forsvinder oftest igen efter et par dage eller uger.

Lhermittes tegn eller Lhermittes symptom

Symptomet er en følelse af en elektrisk strøm, der løber ned langs rygsøjlen og kan udløses ved foroverbøjning af hovedet. Det forekommer oftest i forbindelse med sclerose, men der kan også være andre årsager."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"4.2 Sygdom

(Gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

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.

...

4.2.4 Sygdomme omfattet af forsikringen

...

Multipel sklerose (MS), diagnosekode G35

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

102313

Diagnose skal være stillet af speciallæge i neurologi."

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede den 1/1 2023 forsikring, som har en 2 måneders karenperiode. Selskabet har afvist at dække ved kritisk sygdom med henvisning til, at symptomerne på multipel sclerose var til stede, før klageren tegnede forsikringen. Klageren ønsker dækning.

Klageren har anført, at han først er diagnosticeret med sclerose den 27/2 2024, og at scanningen den 27/2 2024 viste en ny hvid plet i hjernen. Klageren har anført, at tidligere undersøgelser konkluderede, at der ikke var tegn på sclerose. Klageren har anført, at det fremgår af det lægelige materiale af 2/3 2023, at nakkesmerter og varmekøbsfølelsen kunne forklares ud fra klagerens myelit. Klageren har anført, at han ikke fik tilstrækkelig rådgivning ved tegningen af forsikringen. Klageren har anført, at han "ikke synes at ha' fået den gode vejledningen fra vedkommende, nu da jeg har brug for min kritisk sygdom". Klageren har anført, at "desværre er der karenstid på 2 md. fra tegning af forsikringen, samt at der ikke har måtte være symptomer på noget inden tegning af forsikring hos Tryg. Det mener jeg faktisk er en meget vigtig pointe i skift af forsikring". Klageren har anført, at han ikke har fået den fornødne information fra mægler/Trygkonsulent, om karenperiode ved nytegning af forsikring.

Selskabet har anført, at klageren i skadeanmeldelsen af 27/2 2024 oplyste, at symptomerne på sygdommen begyndte den 29/11 2022. Selskabet har anført, at det fremgår i journal af 29/11 2022 og af 30/11 2022, at klageren havde nakkesmerter med udstråling til venstre skulderblad, havde Lhermittes symptomer fra venstre ben, og at MR-skanningen viste to små WM-læsioner. Selskabet har anført, at Lhermittes symptomer er karakteristisk for multipel sklerose. Selskabet har anført, at det fremgår af forsikringsaftalen af 12/12 2022, at forsikringen trådte i kraft den 1/1 2023, og 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. Selskabet har anført, at der ikke er noteret oplysninger om rådgivningen i sagssystemet fra den 12/12 2022 eller telefonoptagelser fra dengang.

Det fremgår af journal af 10/10 2022, at klageren har "nakke/skulder sm og en varm fornemmelse i kroppen når han flekterer og kigger mod ve. provokationstest og reproducering af bevægelse bedres ift. nakke/skulder sm ... Ses ingen bedring ift. udstråling af hele ve side ved flektion og kigge til ve side".

Det fremgår af journal af 27/10 2022, at klageren "er under udredning for nakkesmerter og føleforstyrrelser. Kiropraktik og fys uden effekt".

Det fremgår af journal af 8/11 2022, at "læsion(er) i medulla spinalis cervicalis – obs DS ... MR af columna cervicalis fra 3/11 viser ikke kompression af hverken medulla eller nerverødder. Til gengæld ses en T2 højintens forandring intramedullært bag C3. Af røntgenlæge beskrevet som suspect for DS plaque. Lavgrads neoplasi er i mine øjne også en mulighed. Jeg har kontaktet patienten telefonisk. Han er bekendt med diagnosen sklerose, idet hans [familiemedlem] angiveligt ... af det. Han informeres om, at der ikke er forandringer, der kræver ryggkirurgisk intervention, men at han bør udredes videre for den intramedullære forandring. Under arbejdsdiagnosen DS henvises han til neurologisk klinik".

Det fremgår af journal af 29/11 2022, at klageren har "nakkesmerter med udstråling til venstre skulderblad og positiv Lhermittes symptomer fra venstre ben. ... Der er et par periventrikulære WM-læsioner på få mm, men herudover normalt udseende af parenchymet både supra- og infratentorielt. Bl.a. ses ikke læsioner i corpus callosum eller hjernestammen. Samlet ses således ikke overbevisende fund i relation til mistanken om demyeliniserende lidelse".

Det fremgår af journal af 30/11 2022, at "der er i spinalvæsken otte leukocytter, dvs. lidt over øvre grænse, ikke proteinforhøjelse. MR-scanning viser to små periventrikulære WM læsioner målende få millimeter, men ingen læsioner i relation til corpus callosum eller hjernestammen".

Det fremgår af journal af 5/12 2022, at "rygmarvsvæsken viser inflammation (let leukocytose og oligokloni), som udtryk for den rygmarvspåvirkning der kan ses på scanning fra d. 3. november. Der er ikke holdepunkt for sklerose".

Det fremgår af journal af 20/02 2023, at "cerebrum: Der sammenlignes med undersøgelse fra 29.11.2022. Der ses de samme små WM-læsioner som sidst. Der er ingen nyttilkomne forandringer. Fortsat normalt ventrikelsystem og sulcustegning. Medulla spinalis: Der sammenlignes med undersøgelse fra 03.11.2022. der er regression af læsion i medulla spinalis udfor C3/C4. Den mistænkte læsion ved C4 kan ikke verificeres. Der ses ingen nye læsioner. ... Størrelsesregression af læsion i medulla spinalis udfor C3. Ellers uændret".

Det fremgår af journal af 2/3 2023, at klageren har "venstresidige nakkesmerter ... Set af under tegnede i oktober 2022 med samme problematik. Blev dengang MR-scannet, hvor man fandt en højsignalerende forandring i medulla cervicalis. Førte til udredning hos neurolog, og der blev påvist en inflammatorisk, heldigvis reversibel, proces. En opdateret scanning fra februar 2023 har vist, at signalforandringen er væk. Patienten har imidlertid fortsat sine venstresidige nakkesmerter, der stråler ned mod skulderbladet. Ikke ud i armen. Kommer specielt ved fysisk aktivitet, blandt andet ... hvor han mærker det som en syl i nakken. Når han drejer hovedet meget mod venstre, kan han få smerter ned på indersiden af venstre håndflade samt varmek fornemmelse i benet. Disse gener forklares nok bedst ud fra hans myelit".

Det fremgår af journal af 6/8 2023, at det "debuterer i efteråret 2022 med nakkesmerter samt udstråling til venstre arm og gennemgået undersøgelsesforløb ... på ovenstående ingen indikation for MS diagnose objektivt er der ingenting at finde på patienten udover Lhermittes tegn ved nakkebøjning ... Samlet set fuldstændig normal neurologisk undersøgelse ingen objektive neurologiske udfald fraset Lhermittes tegn".

Det fremgår af journal af 27/2 2024, at "patienten har for ca. 2½ år siden haft begyndende smerter i venstre side af nakken, med elektriske stød ud i venstre arm, ligeledes føleforstyrrel-

ser i venstre ben. Bliver først begyndt udredning i 2023, hvor der er lidt ukarakteristiske WM læsioner cerebralt og så en transversal myelit på C3/C4 som indtil videre har fået årsagen til symptomerne, ligeledes en lille discusprotrusion i samme område. Seneste MR-scanning her den 01.02.24, viser en større periventrikulær læsion på venstre side, nyttilkommet af demyelinerende karakter og i og med at patienten også har haft lidt forhøjet LCK ved spinalvæskeundersøgelsen og oligokloni, får han hermed diagnosen dags dato DG 35.9 dissemineret sklerose attakvis".

Det fremgår af skadeanmeldelse af 27/2 2024, at "hvornår startede symptomerne? – angiv så præcis dato som muligt 29.11.2022. Beskriv symptomerne Smerter i venstre skulder der en gang imellem ved forkerte bevægelser giver et jag i nakken. Jeg bliver ved med at ha' smerter i skulder/nakke ... Hvornår blev diagnosen stillet? 26.02.2024. Hvilken diagnose er stillet? Atak Sclerose".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.2, 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).

Nævnets flertal udtaler:

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

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af sagens lægelige akter, at klageren forud tegningen af forsikringen har været under udredning for gener, som objektivt set er relevante symptomer i forhold til sygdommen multipel sclerose. Det fremgår af journalen af 27/10 2022, at klageren er under udredning for nakkesmerter og føleforstyrrelser. MR-skanning viser i november 2022 T2 højintens forandring intramedullært bag C3, og klageren henvises til neurologisk klinik under arbejdsdiagnosen DS. Det fremgår af journalen af 29/11 2022, at klageren har periventrikulære WM-læsioner og "positiv Lhermittes symptomer fra venstre ben".

Flertallet har også lagt vægt på, at det lægelige materiale af 27/2 2024 placerer symptomdebuten i 2022. Det fremgår af journalen af 27/2 2024, at klageren "har for ca. 2½ år siden haft begyndende smerter i venstre side af nakken, med elektriske stød ud i venstre arm, ligeledes føleforstyrrelser i venstre ben". Flertallet bemærker, at klageren i skadeanmeldelsen har oplyst, at symptomerne startede den 29/11 2022.

Det forhold – at det fremgår nogle steder i journalmaterialet, at der ikke er holdepunkt for sclerose og at der er ingen indikation for MS diagnose – kan ikke føre til andet resultat, idet der efter forsikringsbetingelserne ikke er dækning, hvis den multiple sclerose viser de første symptomer før eller indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft.

Flertallet bemærker, at det efter forsikringsbetingelsernes ordlyd ikke er afgørende, om klageren har haft viden om, hvilken sygdom han har haft, så længe han har været vidende om symptomerne.

Flertallet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabet har ydet en sådan mangelfuld rådgivning i forbindelse med tegning af forsikringen, at selskabet på et erstatningsretligt grundlag kan pålægges at yde dækning.

Flertallet bemærker, at det fremgår af police af 12/12 2022, at "Forsikringen er nyoprettet ... 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)".

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

Nævnets mindretal udtaler:

Nævnets mindretal finder, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise dækning med henvisning til punkt 4.2.2 i forsikringsbetingelserne.

Ankenævnet for Forsikring

30.

102313

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at der er tale om en undtagelse i forsikringsbetingelserne, som selskabet har bevisbyrden for finder anvendelse.

Mindretallet har også lagt vægt på, at lægeligt journalmateriale – såvel forud for som efter udløbet af karenperioden – ikke beskriver symptomer, der med tilstrækkelig sikkerhed kan henføres til den senere stillede sklerose diagnose. Der henvises til journal af 29/11 2022, til journal af 5/12 2022 og til journal af 6/8 2023, hvor det fremgår, at der ikke er holdepunkt for sklerose, at der ikke er overbevisende fund i relation til mistanken om demyeliniserende lidelse, og at der ingen indikation er for MS diagnose.

Klagerens oplysning – om hvornår han ca. erindrer at have oplevet begyndende smerter – kan ikke føre til andet resultat.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings'.

Peter Thønnings