

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. marts 2025 blev i sag nr. 102418:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring med dækning for kritisk sygdom. I klageskema af 12/10 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg klager over Alm. Brands afslag på erstatning ved kritisk sygdom. Min ægtefælle og jeg tegnede begge en forsikring for kritisk sygdom den 6. maj 2022.

I 2022-2023 havde jeg været ved min praktiserende læge og brugt min private sundhedsforsikring til scanninger pga. jeg havde lidt problemer med balancen. Min egen læge vidste ikke hvad det var. Ved scanningerne fik jeg at vide, at der ikke var noget. Jeg har vedhæftet de notater fra neurologerne som jeg har kunne finde i 2014, 2021 og 2023 (efter forsikring er trådt i kraft)

I 2024 var jeg ved øjenlæge, fordi mit syn blev svagere. De troede, at jeg havde fået blodprop i øjet og jeg blev henvist til scanning. Derfra tog det offentlige system over og jeg fik diagnosen den 31. juli 2024. Derfor mener jeg, at jeg ikke har haft symptomer på sklerose på det tidspunkt hvor forsikringen tegnes.

Hverken neurologer eller min egen læge har kunne koble mine symptomer sammen med skleroser før i 2024.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Erstatning for kritisk sygdom"

Selskabet har den 3/11 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren er omfattet af en ulykkesforsikring med dækning for kritisk sygdom. Dækning for kritisk sygdom blev tegnet den 6. maj 2022 med en karenperiode på 3 måneder.

Gældende forsikringsbetingelser vedlægges som **bilag 1**.

Den 1. august 2024 anmoder klageren om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom (**bilag 2**), da han har fået stillet diagnosen multipel sclerose. Af klagerens egne oplysninger i anmeldelsen fremgår, at han mærkede de første symptomer i form af balanceproblemer for ca. 4 år siden.

Samme dag afviser vores skadeafdeling dækning med henvisning til, at de første symptomer på sygdommen multipel sclerose havde vist sig, inden forsikringen trådte i kraft. Kopi af vores mail vedlægges til orientering som **bilag 3**.

Klageren klager telefonisk over afgørelsen og det aftales at vi indhenter journal fra egen læge og forelægger dem for vores lægekonsulent. Vi gør endnu engang klageren opmærksom på at forsikringen ikke dækker, såfremt det viser sig at der var tegn på sygdommen før forsikringen trådte i kraft eller inden udløbet af karenperioden.

Vi modtager journal fra egen læge tilbage fra marts 2021 (**bilag 4**) og foreligger denne for vores lægekonsulent med speciale i neurologi. Ved mail af 30. september 2024 meddeler vi klageren at afslag på dækning fastholdes. Kopi af mailen vedlægges til orientering som **bilag 5**.

Klageren har herefter valgt at klage direkte til Ankenævnet for Forsikring.

Lægelige oplysninger

Af afslutningsnotat af 27. oktober 2014 fra [hospital 1] fremgår det blandt andet:

'... mand som igennem en uges tid har oplevet opklaret syn ved blik mod hø. Går til øjenlæge og får konstateret hø.sidig abducensparese. Henvise til Neurologisk Dagklinik, hvor vi genfinder den hø.sidige abducensparese. Rygmarvsundersøgelse har været normal. Han henvises til en amb. MR-cerebrum inkl. Angio. Udskrives uden ændring i medicinen'.

Af journalnotat af 13. november 2014 fremgår det blandt andet:

'Der er nu svar på MRC som kun viser uspecifikke forandringer. Biokemi upåfaldende. Spinalvæske normal. Der ses et positivt IgG indeks på 0,77 men da pt. aldrig tidligere har haft neurologiske udfald og da abducensparese ikke er klassisk for et attack fortolker jeg dette som et tilfældigt fund'.

Af journalnotat af 21. december 2022 fremgår det:

'21-12-2022: Føleforstyrrelser IKA

N06 Føleforstyrrelse IKA (r208)

A: ... mand kendt med ... angiver ændret følesans i ue, mest udtalt ve. Stået på i nogle mdr. 2021 discus prolaps. Pt har ingen smerter i lænden. Ingen cauda equina symptomer. Pt kan holde på af-føring og komme af med vandet. Pt beskriver ændret følesans i begge eue, mest udtalt ve ue. Pt beskriver at føleforstyrrelsen har flyttet sig fra crus til lår, ve. Side. Ikke nylig traume. Pt angiver at han har bemærket dårligere balance. God kraft i ue. Pt. angiver sløret syn ve øje. Har tjekket dette hos optiker. Ia'.

Ved forundersøgelse på [hospital] den 10. januar 2023 er det noteret:

'DR20Unormal føleforførmelse i huden

Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg

Anden diag AAF2110-01-2023Førstegangsbesøg

...

Patienten beskriver at han som tidligere føleforstyrrelser, der har været lokaliseret på begge underben fortil og ud i fødderne er trukket mere op på låret, og mærker nu på venstre side en nedsat følsomhed med ubehag let snurrende fornemmelse ved berøring hen over lår og knæ. Mest venstresidigt. Ingen egentlig udstrålende smerter. Ingen føleforstyrrelser i ridebukseområdet. Kan kortvarig have lidt fornemmelse af påvirket balance. Kan dog gå uændret og har i de sidste 2 dage bl.a. gået 8 km. Kan mærke træthed i benene evt. spændinger.

Af journalnotat af 24. juli 2023 fremgår det:

'N06 Føleforstyrrelse IKA (r208)

Fortsat gener fra begge underben, som han ikke føler at kunne styre ordentlig. Ikke claudicatio og ikke svimmelhed. Tidl. holdt op med atorvastatin. Det gjorde ikke den store forskel. Føler sig spændt i bn og begge knæ. Føleforstyrrelser i begge ue. Tidl. været ved neurolog, som ang. fokuserede mest på en prolaps i ryggen. Ikke gener fra ryg nu. Lyder mest som neuropati. Gang ok, ang. Ændret sens på crus. rp. Neuropati prøver'.

Af journalnotat af 15. august 2023 fra [hospital] fremgår det:

'Nuværende

Har stået på i et år, nogenlunde sammenfaldende med hans

Symptomerne er:

- Bilaterale paræstesier forpå skinnebenene fra lige under knæet og du i fødderne og tæerne. Har konstant snurrende fornemmelse i fødderne
- Dårlig balance, som forværres med lukkede øjne/mørke. F.eks., når han er i bad og lukker øjnene.
- Ved ca. 3 km gang, særligt ned ad bakke bliver fødderne slappe, ligesom gele, benene begynder at slæbe og balancen bliver dårlig. Han snubler let, men er kun faldet en enkelt gang. Når det opstår, skal han hvile, helst sidde. Det er bedre for ham at gå op ad bakke.
- Patienten spænder i knæene og får uro i benene. Der er ikke egentlige knæ smerter.
- Der er ikke symptomer i kroppen eller i OE.
- Patienten skal lave øvelser for at holde lænderyggen smidig.
- Er ikke biddt af skovflåt, så vidt patienten ved.
- Har dårligt syn på ve. øje, men øjenlæge og optiker finder ikke noget galt, som de kan gøre noget ved'.

Af visitationsnotat af 17. marts 2024 fremgår det:

'Døjer med sine ben. Begge, kan knap gå. Haft kontakt til el. og er henvist til neurolog men kan først få tid i august. Neuritis? Anamnese 2 ½ år. Har ikke smerter men meget usikker på benene'.

MR-scanning foretaget den 15. maj 2024 viser:

'MR-scanning af cerebrum med kontrast idet undersøgelsen er udført som DS protokol viser en del DS suspekterede læsioner i hjernen skønsmæssigt mere end 20 læsioner. Mange af disse læsioner ses periventrikulært samt enkeltlæsioner ses juxtakortisalt. En lille læsion ses desuden infratentorielt svarende til venstre cerebellarhemisfære samt muligvis også en på højre side. Der er ingen patologisk opladning hverken supra eller infratentorielt. Ingen blødninger eller infarkteer. Ingen rumopfyldende processer. Følger efter venstresidig opticusneuritis. Midtstillet ventrikelsystem med normale dimensioner. Normale forhold sv.t. begge processus mastoideus, rhiopharynx samt paranasale sinus.

MR-scanning m af medulla totalis med kontrast uden tidligere billeder til sammenligning viser 5 DS suspekterte læsioner i medulla. Disse fremtræder generelt dårligt defineret og forekommer desuden i medulla thoracalis i højde med Th1/Th2.

Kontrastbillederne viser opladning i en læsion på venstre side af medulla cervicalis i højde med C4/C5. Der er ingen læsioner sv.t. nederste del af medulla thoracalis eller Conus medullares.

MR konklusion:

Patienten opfylder 4 af McDonald's kriterierne for diagnosen dissemineret sklerose hvad angår disseminering i sted. Der er også disseminering i tid med opladning i en læsion i medulla cervicalis. Følger efter tidligere venstresidig opticusbeurit'.

Af ambulanteoplysninger af samme dato fremgår det:

'Pt. møder op med hustru. De angiver gradvis progredierende balancebesvær gennem de seneste 4 år. Gennem de seneste år oplever pt. udtrætning i benene ved gang, og gangdistancen er gradvist blevet reduceret til, at pt. nu kun kan gå med rollatorstøtte. Angiver helt konkret vanskeligheder i forbindelse med gang fra parkeringsplads til supermarked. Dette står i stor kontrast til for ½ år siden, hvor pt. angiver at kunne gå uden støtte. Pt. angiver flere episoder med fald, kan aktuelt cykle, men oplever at vælte på cykel. Pt. angiver nedsat eller snarere forandret følesans fra navleniveau og nedefter bilat. Pt. oplever gennem de sidste 1 ½- 2 mdr. endvidere snurren i fingerspidserne på begge hænder. Der er ingen smerter, ingen kramper/ingen spasmer. Ingen urininkontinens eller fækalkontinens, ingen urge, men slap stråle.

...

Pt. har i 2014 haft en episode med dobbeltsyn som følge af højresidig abducensparese. Blev da vurderet i neurologisk regi, men afsluttet grundet et uspecifikt billede.

Vurdering/konklusion

Således en ... mand kommer til neurologisk vurdering med MS-suspekterte læsioner på MR-C. Anamnese med gradvist tiltagende bilat. Føleforstyrrelser i UE helt op til navleniveau, balancebesvær, venstresidig synsnedsættelse og nu snurren i fingerspidserne på begge hænder. Anamnese med faldepisoder. Pt.'s funktionsniveau er væsentligt påvirket, og pt. går med rollator og har kort gangdistance. Forbigående tilfælde med abducensparese i 2014'.

Af epikrise af 31. juli 2024 fremgår det:

'Aktuelt:

Progredierende neurologiske symptomer og funktionsnedsættelse i mindst 5 år. Væsentligst betydelig balanceusikkerhed og udtrætning i benene medførende en markant komprimeret gangfunktion, går højst 100 meter uden hjælpemidler og har anskaffet sig en rollator.

Føleforstyrrelser i begge ben fra ca. 'bælt niveau' og ned. Beskriver nedsat følesans og spændingsfornemmelse. Ændret følesans i fingrene bilat., mest 1.-3. finger og påvirket finmotorik. Lettere overaktive blæresymptomer (pollakisuri).

Nedsat syn på venstre øje, men ingen smerter. Øjensynligt debuteret ret pludseligt ca. januar 2023. undersøgt på Øjenafdelingen, hvor der rejses mistanke om opticusneuritis (fundet støttes af MR-fund). Der er gode kræfter i armene, ingen smerter. Ingen påvirkning af afføringsfunktion. Ingen påvirkning af tale-, sprog-, tygge-, synke- eller spisefunktion.

Vurdering af prøver og undersøgelser

Beskrivelse: MR af CNS med tydelige fund forenelige med multipel sklerose og dokumenterede spredning i både anatomi/sted og tid (kotrastopladende læsion). Spinalvæsken klart inflammatorisk med opvist olioklonale bånd og forhøjet IgG-index.

Vurdering/Konklusion

Multipel sklerose. Forløbet tolkes som sekundær progressivt med aktivitet.

Diagnosen er baseret på et formodet første attack i 2014, muligvis attack (venstresidig opticusneuritis) primo 2023 samt markante progredierende symptomer over de seneste mindst 5 år. Tydeligt inflammatorisk spinalvæske og forandringer på MR-skanning af CNS dokumenterede både DIS og DIT. Der er indikation for sygdomsmodificerende behandling.

Der er aktuelt MR-aktivitet, men der har ikke været attack det seneste ½ år, men tydelig progression. Jeg vurderer at pt. bedst vil kunne behandles med B-cellebehandling. Pt. er ikke i målgruppen til Ocrevus og Kesimpta, vælger derfor at tilbyde off-label behandling med Rituximab. Pt. er informeret om behandlingen, herunder bivirkningsprofil samt anbefaling om pneumokok-vaccination inden. Pt. ønsker behandling'.

Vores vurdering

Klageren har sammen med klagen til nævnet fremlagt udskrift fra Sundhed.dk, som ikke tidligere er fremsendt til Alm. Brand. Vi har derfor for god ordens skyld forelagt journalnotaterne for vores lægekonsulent, dog uden at det har givet anledning til at ændre vores afgørelse.

Vi fastholder, at den anmeldte kritiske sygdom ikke er dækket af klagerens ulykkesforsikring, da klagerens symptomer på multipel sclerose var til stede, før forsikringen trådte i kraft den 6. maj 2022.

Forsikringen 'Kritisk Sygdom' dækker, jf. punkt 15.1 i betingelserne visse kritiske sygdomme, jf. punkt 15.4. Det er en betingelse for dækning, at diagnosen er korrekt stillet i forsikringstiden.

Forsikringen er tegnet med en karenstid på 3 måneder. Forsikringen dækker således ikke sygdom eller lidelser, der har vist symptomer eller er diagnosticeret, før eller inden for de første 3 måneder efter forsikringen er trådt i kraft.

Det er efter forsikringsbetingelsernes ordlyd ikke afgørende, om klageren har haft viden om, hvilken sygdom han havde, så længe han har været vidende om symptomerne.

Efter klagerens eget udsagn, mærkede han de første symptomer på sygdommen for ca. 4 år siden, hvilket stemmer godt overens med oplysningerne i de lægelige akter, hvorefter der har været symptomer på multipel sclerose i mindst 5 år i form af progredierende balanceforstyrrelse og udtrætning i benene. I tillæg hertil skal vi bemærke, at oplysningerne har været forelagt en lægekonsulent med speciale i neurologi, som på baggrund af sagens lægelige oplysninger ligeledes har vurderet, at symptomerne på sygdommen har været til stede i 4-5 år.

På baggrund af det ovenfor anførte fastholder Alm. Brand sin stillingtagen i sagen.

Af andre lignende kendelser fra Ankenævnet kan henvises til AK 99.747 og AK 101.223."

Klageren har i brev af 23/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har læst selskabets svar og fastholder min klage. Der er ikke nogen læger som på nogen måde har koblet symptomer i 2022 sammen med sygdommen sclerose. Scanningerne har heller ikke vist tegn på noget før i 2024, hvor diagnosen stilles"

Selskabet har i brev af 11/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har noteret os klagerens supplerende bemærkninger af 23. november 2024. Bemærkningerne giver ikke anledning til yderligere fra vores side, og vi henviser således til vores indlæg af 3. november 2024."

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

"27.10.2014

...

Kontaktårsag:

Beskrivelse: ... mand henvises fra øjenlæge med abducensparese.

Aktuelt:

Beskrivelse: ... mand som generelt er tidligere rask.

...

Har igennem en uges tid været generet af uklart syn når han kigger mod højre.

Ikke nogen pludselig debut og ingen egentlig forværring.

ingen hovedpine. ingen hovedtraumer.

Har været ved øjenlæge der konstaterer en højresidig abducensparese og henviser akut til det vask. amb.

...

Neurologisk undersøgelse – standard:

Andre neurologiske fund: Der ses højresidig ganske let abducens parese ved sideblik helt ekstremitet mod højre.

Pt. siger her at han har uklart syn der forsvinder når han lukker det ene øje.

Der er normalt synsfelt.

Ingen fascialisparese. ingen ganesejlsparese eller tungedeviation.

Normal strakt armtest og ingen parese på DE eller UE. Normal sensibilitet.

Egale reflekser og normal gang og stand.

Konklusion:

Beskrivelse: Let diskret højresidig abducensparese.

Må undersøge for påvirkning af nerven samt betændelsestilstand med

Plan:

Beskrivelse: rp amb. MR af cerebrum incl. angio.

rp LBP.

LBP: med pt. i siddende stilling gøres LBP.

Glat indstik sv.t. L3/4. Klar spinalvæske i rolig dråbefølge der sendes til rutine og IgG.
Der er 5 celler og der sendes derfor også til borrelia. Sættes dog ikke i beh.
Efter alt at dømme normal spinalvæske.

Udskrivelse.
rp amb. MRC.

...

Beskrivelse: ... mand som igennem en uges tid har oplevet opklaret syn ved blik mod hø. Går til øjenlæge og får konstateret hø.sidig abducensparese. Henvise til Neurologisk Dagklinik, hvor vi genfinder den hø.sidige abducensparese.

Rygmarvsvæskeundersøgelse har været normal.

Han henvises til en amb. MR-cerebrum inkl. angio.

Udskrives uden ændring i medicinen.

...

13.11.2014 Beskrivelse: Der er nu svar på MRC som kun viser uspecifikke forandringer.

Biokemi er upåfaldende.

Spinalvæske normal. Der ses et positivt IgG indeks på 0,77 men da pt. aldrig tidligere har haft neurologiske udfald og da abducensparese ikke er klassisk for et attack fortolker jeg dette som et tilfældigt fund.

Der skrives

rp brev til pt.

Pt. afsattes herfra

...

20.03.2021

...

Smerter i ballen, strækker sig ned i benet. Forværret over nogle dage.

Ingen smerter når han sidder. Føler at ryggen låser når han rejser sig. Kan så sætte sig på hug, hvorefter smerterne forsvinder og han kan komme i gang med at gå.

Ingen alarmsymptomer.

...

22.03.2021

...

Rygsmarter i 10 dage med udstråling ud i hø ben. Ingen cauda equina symptomer.

obj.

ingen smerter svarende til midtlinjen. Ikke bankeø. negativ lasegue bilat.

postiv test ved maksimal hofteflexion på ve. ben kan pt ikke fuldt ekstendere hø. ben grundet smerter.

neurovaskulært intakt distalt dog med mindre kraft pga. smerter

plan.

Pt har iskias smerter. Henvises til fys til træning af ryg.

...

08.05.2021...

INDIKATION: Lændesmerter med udstråling.

BESKRIVELSE:

Ingen sammenfald eller olistese. Upåfaldende conus medullaris. Ingen spinalstebose.

Tvære snit:

L3/4: Diskusbulging med prolaps foraminalt på ve. side og let facetled artrose, medførende forsnævring af rodpassager, primært på ve. side.

L4/5: Stor hø.sidig paramedian prolaps som ascenderer bag L4, medførende nedsat plads i hø. reces og påvirkning af L4 intraforaminalt. Ingen signifikante forandringer i andre niveauer.

KONKLUSION:

Stor hø.sidigt paracentral prolaps L4/5.

Svære stenose i ve. rodpassage ved L3/4.

...

24.06.2021

...

Kontaktårsag:

Beskrivelse: ... mand, henvist fra egen læge med MR- verificeret discusprolaps L3/L4 og L4/L5.

Aktuelt:

Beskrivelse: Initialt for 4 måneder siden debut med udstråling til højre ben. Været igennem konservativt forløb og har faktisk ikke længere smerter i højre ben. Der persisterer paræstesier fra knæ og ned på forsiden af underbenet. Også bedring i disse. I mellemtiden er der tilkommet vens-
tresidige udstrålende smerter på forsiden af låret strækkende sig op fra ballen. Også disse er spontant bedret i ventetiden på denne ambulante samtale. Der persisterer lidt føleforstyrrelser omkring knæet på anteriorsiden på venstre side. Således kun intermitterende udstrålende smerter til venstre ben, men klar bedring. Ingen kraftpåvirkninger.

Patienten mener, at symptomerne er opstået kortvarigt efter muligvis en forkert bevægelse i forbindelse med udgravning af et hul. Har ellers ikke tendens til at døje med ryg eller andet. Er vanligvis aktiv og i god form.

Objektivt:

Neurologi: Normal gang og stand inkl. hæl- og tågang.

Underekstremiteterne med ændret sensibilitet i ovennævnte områder, men ellers intakt følesans for berøring. Svage, men egale reflekser og gode kraftforhold over samtlige led. Lasegue negativ bilateralt.

Vurdering af prøver og undersøgelser:

Beskrivelse: MR columna lumbal is af 08.05.2021 med venstresidig foraminal prolaps L3/L4. På L4/L5 ses der højresidig paramedian discusprolaps.

Vurdering/konklusion:

Beskrivelse: ... mand med discusprolaps L3/L4 sin. og L4/L5 dx. gennem ca. 4 måneder. Markant bedring på konservativt regime og således sparsomme smerter og symptomer for nuværende. Primært generet af føleforstyrrelser. Informerer om, at operation for discusprolaps primært har til hensigt at lindre smerter og føleforstyrrelser ikke er en indikation for operation. Patienten er helt enig heri, og vi aftaler således at se an for nuværende. Vi aftaler et åbent forløb de kommende 3 måneder, hvor patienten kan ringe herind, hvis der skulle komme tiltagende symptomer eller manglende bedring og ønske om operation. For nuværende synes dette dog ikke indiceret, og så fremt vi ikke hører fra ham, betragtes han som i bedring og forløbet afsluttes. I så fald genhenvi-
ning ved behov.

...

21.12.2022...

A: ... mand ... angiver ændret følesans i ue, mest udtalt ve. Stået på i nogle mdr. 2021 discus prolaps. Pt har ingen smerter i lænden. Ingen cauda equina symptomer. Pt kan holde på afføring og komme af med vandet. Pt beskriver endret følesans i begge ue, mest udtalt ve ue. Pt beskriver at føleforstyrrelsen har flyttet sig fra crus til lår, ve side.

Ikke nylig traume. Pt angiver at han har bemærket dårligere balance. God kraft i ue. pt angiver sløret syn ve øje. har tjekket dette hos optiker. Ia.

MR scanning maj 2021 KONKLUSION:

Stor hø.sidigt paracentral prolaps L4/5.

Svære stenose i ve. rodpassage ved L3/4.

O:

Normal kraft over alle ledd i ue.

God balance. Normale gange. Normale fund ved Rombergs test.

Endret følesans lat ve og hø ue, mest udtalt ve. Ellers normalt.

Normale fund ved Lasegue bilat.

Normale fund ved test af L4, L5 og S1.

P: obs polyneuropati

rp. henv til neurolog mhp vurdering evt beh.

...

09.01.2023

...

Henvist fra egen læge til vurdering af neuropati

Dispositioner

Ingen kendte til neurologisk sygdom.

Tidligere

2021 maj måned konstateredes stor, højresidig paracentral prolaps sv.t. L4/L5 og svær stenose i venstre rodpassage ved L3/4.

Patienten har trænet med fysioterapi siden. Har været primært generet af problemer med gang og balance men egentlig ingen udstrålende smerter.

...

Aktuelle

Patienten beskriver at han som tidligere føleforstyrrelser, der har været lokaliseret på begge underben fortil og ud i fødderne er trukket mere op på låret, og mærker nu på venstre side en nedsat følsomhed med ubehag let snurrende fornemmelse ved berøring hen over lår og knæ. Mest venstresidigt. Ingen egentlig udstrålende smerter. Ingen føleforstyrrelser i ridebukseområdet. Kan kortvarig have lidt fornemmelse af påvirket balance. Kan dog gå uændret og har i de sidste 2 dage bl.a. gået 8 km. Kan mærke træthed i benene evt. spændinger.

Ingen nyttilkommen provokerende faktorer.

Har været flittig efter konstatering af sidste prolaps med træning og styrkeøvelser samt rotationsøvelser for at opretholde smidighed.

Fortsat fuld arbejdsdygtig.

...

Objektivt

Almentilstand: Alment upåvirket. Ingen smerter fremtoning. Bevæger sig frit.

Ernæringstilstand: Virker muskuløs og ET over middel. Lidt adipøs trunkalt og abdominal

...

Neurologisk undersøgelse

Mentalt: Upåfaldende

Tale: Upåfaldende

Kranienerver: Normalt

Gang og stand: Klarer hæl, tå og linjegang samt dybe knæbøjninger på både 1 og 2 ben hver for sig.

Motorisk system: Normal kraftudfoldelse over både hofte knæ og fodled samt ved ab og adduktion i underekstremiteter

Reflekser: Reflekserne er egale, middellivlige. Normal plantarrespons.

Cerebellare system: Fuldstændig normal koordination på over- og underekstremiteter.

Ekstrapyramidale system: ingen tegn på udfaldssymptomer i form af tremor rigiditet og spasticitet.

Sensoriske system: Der er bevaret berøring på både over- og underekstremiteterne. Ingen føleudfald. Bevaret sensibilitet for både vibration temperatur stillingssans og følesans.

Andre neurologiske fund: God kraft i ryg ved rygstyrkende øvelser og bevægelser

Konklusion og plan

... Har fået konstateret stor prolaps samt foraminal stenose på både L3/4 fire-fem niveau 1 maj 2021.

Konservativt behandlet. Nu tiltagende gener i form af paræstesier på højre lår mest venstresidigt. Ingen kraftnedsættelser og smerter ingen smerteudstråling. God kraft. Bevaret refleksforhold. Således primært mistanke om let rodpåvirkning.

Kunne også være en let påvirkning af nervus cutaneus femoris lateralis på venstre side som led i adipositas.

Plan: Henvises til rp. MR-scanning af columna lumbalis og rp. telefonisk svar efterfølgende

Der er ingen tegn til perifer neuropati.

Diagnoser

FB 840 fornemmelse i huden

...

22.01.2023...

MR-scanning af columna lumbalis uden kontrast viser sammenlignet med optagelserne fra 08.05.2021 at den tidligere påviste højresidige paramedian diskusprolaps i højde med L4/L5 er svundet. Rest bred protrusion med forsnævring af lateral recesser og neuroforamina bilateralt. Der er kontakt til L4 nerverødder i neuroforamina på begge sider. Degenerative forandringer sv.t. facetled. ingen spinalstenose.

I højde med L3/L4 ses uændrede bred protrusion med accentuering mod venstre side hvor der også ses venstresidig foraminal diskusprolaps med forsnævring af venstre neuroforamen og kontakt til venstresidig L3- nerverod. Degenerative forandringer sv.t. facetled. ingen spinalstenose. Desuden let forsnævring af højre lateral reces og neuroforamen.

I de øvrige lumbale niveauer er der ingen signifikante prolaps og ingen spinalstenose.

Der er upåfaldende signalforhold sv.t. Conus medullares og cauda equina.

MR konklusion:

Svind af den tidligere påviste højresidige paramedian diskusprolaps i højde med L4/L5 med resterende protrusion og forsnævring af lateral recesser og neuroforamina bilateralt. Der er kontakt til L4 nerverødder på begge sider.

Stationær bred protrusion kombineret med en venstresidig foraminal diskusprolaps i højde med L3/L4 med forsnævring af venstre neuroforamen og kontakt til venstresidig L3- nerverod. Desuden let forsnævring af højre lateral reces og neuroforamen.

...

24.01.2023

...

Telefonsamtale med patienten.

Patienten informeres om MR scanningsfundene som viser at den tidligere diskusprolaps er reduceret og svundet. Der er nu degenerative forandringer på andre niveauer specielt L3/4 hvor der bl.a. ses diskusprotrusioner og prolaps i højden med L3/4 som kan påvirke venstre nerverod. Let forsnævring på højre side også og laterale recesser. Patient har ikke egentlige smerter. anbefaler der trænes mhp. at forebygge forværring af smerter. Såfremt han får forværring af smerter kan kirurgisk behandling og vurdering blive nødvendig. Kan afsluttes neurologisk

Diagnosen.

FB840 Fornemmelser i huden

...

12.04.2023...

Snak om besøg hos neurolog. Er bekymret for parkinson eller sclerose, der blev dog ikke fundet symptomer på dette.

...

Aftaler at se an mhp. hvor generet han er de kommende måneder. Er det udtalt, da henv. mhp. op. vurdering

...

24.07.2023...

Fortsat gener fra begge underben, som han ikke føler at kunne styre ordentlig. Ikke claudicatio og ikke svimmelhed.

...

Føler sig spændt i ben og begge knæ.

Føleforstyrrelser i begge ue.

Tidl. været ved neurolog, som ang. fokuserede mest på en prolaps i ryggen. ikke gener fra ryg nu. Lyder mest som neuropati.

Gang ok, ang. ændret sens på crus.

rp neuropati prøver.

...

14.08.2023

...

Nuværende

Har stået på i et år, nogenlunde sammenfaldende med hans ...

Symptomerne er:

- Bilaterale paræstesier for på skinnebenene fra lige under knæet og ud i fødderne og tæerne. Har konstant snurrende fornemmelse i fødderne.
- Dårlig balance, som forværres med lukkede øjne/mørke. f.eks., når han er i bad og lukker øjnene

- Ved ca. 3 km gang, særligt ned ad bakke bliver fødderne slappe, ligesom gele, benene begynder at slæbe og balancen bliver dårlig. Han snubler let, men er kun faldet en enkelt gang. Når det opstår, skal han hvile, helst sidde. Det er bedre for ham at gå op ad bakke.
 - Patienten spænder i knæene og får uro i benene. Der er ikke egentlige knæ smerter.
 - Der er ikke symptomer i kroppen eller i OE.
 - Patienten skal lave øvelser for at holde lænderyggen smidig.
-
- Er ikke bidt af skovflåt, så vidt patienten ved.
 - Har dårligt syn på ve. øje, men øjenlæge og optiker finder ikke noget galt, som de kan gøre noget ved.

...

Objektivt

AT: god.

...

Er vågen, klar og orienteret. ingen afasi, hæshed eller dysartri.

Kognitivt: normale funktioner.

Columna lumbalis: Upåfaldende, Lasegue neg.

Kranienerver: Synsfelt naturlig. Oftalmoskopi: undladt.

Pupiller (størrelse, form) og reaktioner (lys, nærblik) normale. Øjenmotilitet (H-figur) normal. ingen ptose eller nystagmus.

Ansigtssensibilitet for let berøring naturlig. ingen tyggemuskelparese.

Ingen facialisparese.

Hører fingerknidning bilateralt.

ingen tunge- eller ganesjældsparese. Hoveddrejning og skulderløft normale.

Motorisk system (hø/ve; MRC 0-5): Ingen elektiv atrofi. Ingen fascikulationer. Tonus: naturlig.

Strakt-arm-test normal uden nedsynkning eller pronator drift. God kraft over de største led. Re-

flekser: Brachioradialis, biceps: Svage, egale. Knærefleks: meget svage/udslukt e. Hælflekser: Kan ikke fremkaldes.

Plantarreflekserne nedadrettede.

Sensorisk system: Let berøring (vatpind), stik (nål), let koldt: Nedsat fra knæniveau og distalt. Stillingssans og vibrationssans (VS) på fingre og tæer: normale.

Koordination: Stewart-Holmes, diadokokinese. FNF med åbne og lukkede øjne, KHF og KHSF: naturlig. Ingen tremor eller andre abnorme bevægelser.

Gang, stand og Romberg: Normal almindelig stand. Patienten har tendens til at vrælte, når han går. Klarer hæl- og tåstand med støtte. Tandemgang frem og tilbage kan ikke udføres. Kan lave dyb knæbøjning. Romberg svær svajen og faldtendens til siderne.

Diagnoser

/DZ033 Observation pga. mistanke om sygdom i nervesystem/

Vurdering og Plan

Symptomerne kunne tyde på lændeahængig polyneuropati i UE. Helt udelukke et moment af neurogen claudicatio kan man ikke, men måske det kan forklares ved en polyneuropati. Der er ikke nogen central stenose at se på MRI af lænden, men der er laterale udfordringer på de to nederste lumbale niveauer.

...

14.08.2023

Mistanken om polyneuropati forstærkes af, at patienten har Patienten er ligeledes i behandling med ..., som begge kan give polyneuropati som medicinbivirkning. Den pause, som han holdt med ... var for kort til, at man kan vurdere, om de ting havde noget med hinanden at gøre, der skal gå mindst 3-6 måneder. At de sensoriske symptomer er begyndt for et år siden, nogenlunde samtidigt med, at han fik konstateret ..., taler ikke imod en årsagssammenhæng, da mange ... neuropatier er begyndt før diagnosen ... stilles.

...

08.09.2023

Henvisningsårsag

... mand henvist på mistanke om polyneuropati.

...

Indtryk

Kendt med lænderygproblematik. De senere måneder udviklet symmetrisk sovende snurrende fornemmelse fra knæniveau og distal t. ingen pude fornemmelse under fodsålerne. Balancebesvær. ingen sensoriske symptomer fra OE. Ingen svind af muskler ingen lammelser...

Objektivt

Ved inspektion ses ingen atrofi af de små fod muskler. Svage, egale patellarreflekser. Akillesene-reflekser kan ikke fremkaldes.

Ved undersøgelse af musculus tibialis anterior dxt. fandtes lette kroniske neurogene forandringer i form af let forlænget middelpotential varighed samt øget forekomst af polyfasede potentialer. Fuld rekrutteringsmønster øget amplitude.

Ved undersøgelse af nervus suralis bilateralt. nervus tibialis bilateralt, nervus peroneus bilateralt samt nervus ulnaris dxt. fandtes normale forhold.

Diagnoser

02049 Kontakt mhp. undersøgelse og observation UNS

Konklusion

Den elektrofysiologisk undersøgelse viser ikke tegn på en polyneuropati. Lette kroniske neurogene forandringer i musculus tibialis anterior dxt. er forenelig med en rygproblematik.

...

18.09.2023

...

Undersøgelser

- Den elektrofysiologisk undersøgelse viser ikke tegn på en polyneuropati. Lette kroniske neurogene forandringer i musculus tibialis anterior dxt. er forenelig med en rygproblematik.

Vurdering og Plan

- Der kan ikke påvises nogen polyneuropati hos patienten, som har haft ... et års tid, men der er forandringer som tyder på at der er forandringer fra hø. side hvor han tidligere havde en prolaps.

...

- Patienten har mange gener, der påvirker hans dagligdag, det fylder åbenbart utroligt meget.

- Som anført i FUS, så kan man ikke helt udelukke, at generne stammer fra ryggen, selvom der ikke er nogen sikker central stenose, så er der stadigvæk pladsmæssige udfordringer lateralt på de to nederste lumbale niveauer.
- Jeg er sikker på, at der ikke er nogen anden neurologisk forklaring på generne, hvorfor vi vil søge om en ryggkirurgisk vurdering af, om han kan hjælpes ad den vej.

rp. søge om specialeskift til neurokirurgi iht. ovenstående.

Jeg vil i givet fald gerne se hvad der kommer ud af det.

Vi kan ikke gøre mere neurologisk herfra.

...

28.09.2023MR-scanning af columna lumbalis uden kontrast viser sammenlignet med optagelserne fra 23.01.2023 uændret degenerative forandringer sv.t. lumbale disci, hvor især 3. og 4. lumbale diskus fremtræder med højdereduktion og nedsat vandindhold med Modic forandringer. I højde med L3/L4 ses uændret let protrusion kombineret med en lille venstresidig foraminal/ekstraforaminær diskusprolaps med forsnævring af venstre neuroforamen og kontakt til venstresidig L3-nerverod. Degenerative forandringer sv.t. facetled. Ingen spinalstenose. Desuden let forsnævring af højre neuroforamen.

I højde med L4/L5 ses uændret bred protrusion med forsnævring af lateral recesser og neuroforamina bilat. Der er kontakt til L4 nerverødder i neuroforamina på begge sider.

Ingen spinalstenose.

I de øvre lumbale niveauer er der ingen signifikante prolapper og ingen spinalstenose. I de øvrige lumbale niveauer er der ingen signifikante prolapper og ingen spinalstenose. Lette degenerative forandringer sv.t. facetled.

Der er upåfaldende signalforhold sv.t. Conus medullares og cauda equina.

MR konklusion: Uændret bred protrusion med forsnævring af lateral recesser og neuroforamina bilateralt i højde med L4/L5 med kontakt til L4 nerverødder i neuroforamina på begge sider. Uændret let protrusion kombineret med lille venstresidig foraminal/ekstraforaminær diskusprolaps i højde med L3/L4 med forsnævring af venstre neuroforamen og kontakt til venstresidig L3-nerverod.

17.03.2024Døjer med sine ben. Begge, kan knap gå. Haft kontakt til el. og er henvist til neurolog men kan først få tid i August. Neuritis? Anamnese 2½ år. Har ikke smerter men meget usikker på benene.

...

03.04.2024...

Snak om forløb, Meget frustreret. Set af neurolog 2 gange tidl.

Obs sclerose.

Tidl. Afkræftet neurologisk lidelse.

Naturlig frustreret.

...

26.04.2024...

Pt. møder op med hustru. De angiver gradvis progredierende balancebesvær gennem de seneste 4 år. Gennem det seneste år oplever pt. udtrætning i benene ved gang, og gangdistancen er gradvist blevet reduceret til, at pt. nu kun kan gå med rollatorstøtte. Angiver helt konkret vanskeligheder i forbindelse med gang fra parkeringsplads til supermarked. Dette står i stor kontrast til for ½ år siden, hvor pt. angiver at kunne gå uden støtte. Pt. angiver flere episoder med fald, kan aktuelt cykle, men oplever at vælte på cykel. Pt. angiver nedsat eller snarere forandret følesans fra navle-

niveau og nedefter bilat. Pt. oplever gennem de sidste 1½-2 mdr. endvidere snurren i fingerspidserne på begge hænder. Der er ingen smerter, ingen kramper/ingen spasmer. Ingen urininkontinens eller fækal inkontinens, ingen urge, men slap stråle.

Pt. er aktuelt sygemeldt gennem 3 uger. Pt. arbejder med entreprenørmaskiner. Kan ikke køre gravemaskine længere og forinden sygemelding har pt. oplevet at vælte i forbindelse med at køre maskiner.

Pt. har i 2014 haft en episode med dobbeltsyn som følge af højresidig abducensparese. Blev da vurderet i neurologisk regi, men afsluttet grundet et uspecifikt billede.

Vurdering/konklusion Således en ... mand kommer til neurologisk vurdering med MS-suspekterte læsioner på MR-C. Anamnestisk med gradvist tiltagende bilat. føleforstyrrelser i UE helt op til navleniveau, balancebesvær, venstresidig synsnedsettelse og nu snurren i fingerspidserne på begge hænder.

Anamnese med faldeepisoder. Pt.'s funktionsniveau er væsentligt påvirket, og pt. går med rollator og har kort gangdistance. Forbigående tilfælde med abducensparese i 2014.

15.05.2024...

MR-scanning af neuroaksen.

MR-scanning af cerebrum med kontrast idet undersøgelsen er udført som DS protokol viser en del DS suspekterte læsioner i hjernen skønsmæssigt mere end 20 læsioner. Mange af disse læsioner ses periventrikulært samt enkelte læsioner ses juxtakortikalt. En lille læsion ses desuden infratentorielt svarende til venstre cerebellarhemisfære samt muligvis også en på højre side. Der er ingen patologisk opladning hverken supra eller infratentorielt. Ingen blødninger eller infarkter. Ingen rumopfyldende processer. Følger efter venstresidig opticusneuritis. Midtstillet ventrikelsystem med normale dimensioner. Normale forhold sv.t. begge processus mastoideus, rhinopharynx samt paranasale sinus.

MR-scanning af medulla totalis med kontrast uden tidligere billeder til sammenligning viser 5 DS suspekterte læsioner i medulla. Disse fremtræder generelt dårligt defineret og forekommer først og fremmest i medulla cervicalis strækkende sig fra C1-C5. Et enkelt læsion ses desuden i medulla thoracalis i højde med Th1/Th2. Kontrast billederne viser opladning i en læsion på venstre side af medulla cervicalis i højde med C4/C5. Der er ingen læsioner sv.t. nederste del af medulla thoracalis eller Conus medullares.

MR konklusion: Patienten opfylder 4 af McDonald's kriterierne for diagnosen dissemineret sklerose hvad angår disseminering i stedet. Der er også disseminering i tid med opladning i en læsion i medulla cervicalis.

Følger efter tidligere venstresidig opticusneuritis.

...

22.05.2024...

I cerebrum påvises en del DS-suspekterte læsioner i hjernen, skønsmæssigt mere end 20 læsioner. Mange af disse læsioner ses periventrikulært samt enkelte læsioner juxtakortikalt. En lille læsion desuden infratentorielt sv.t. venstre cerebellare hemisfære samt muligvis en på højre side. Der er ingen patologisk opladning hverken supra- eller infratentoriet. Ingen blødning eller infarkter. Ingen rumopfyldende processer. Følger efter venstresidig opticusneuritis. Midtstillet ventrikelsystem med normale dimensioner. Normale forhold sv.t. processus mastoideus, rhinopharynx samt paranasale sinus.

Sv.t. medulla spinalis beskrives 5 DS-suspekterte læsioner i medulla. De fremtræder generelt dårligt definerede og forekommer først og fremmest i medulla cervicalis strækkende sig fra C1 til C5. En enkelt læsion kan ses i medulla thoracalis i højde med Th1/Th2.

Kontrastbillederne viser opladning i en læsion på venstre side af medulla cervicalis i højde med C4/C5. Ingen læsioner sv.t. nederste del af medulla thoracalis eller conus medullaris.

MR-konklusion: Opfylder 4 af McDonald-kriterierne for diagnosen dissemineret sklerose, hvad angår disseminering i sted. Der er også disseminering i tid med opladninger i læsioner i medulla cervicalis. Desuden følger efter tidligere venstresidig opticusneuritis.

...

17.06.2024...

N86 Dissemineret sklerose (g359)

Aftalt TK, da han ikke længere må køre.

Spørger til IgG, som er forhøjet. Kan været pga. sclerose

...

17.07.2024...

L86 Rygsyndrom med smerteudstråling (m543)

N86 Dissemineret sklerose (g359) obs pro

Har været igennem et 7 måneder langt udredningsforløb grundet neurologiske symptomer, hvor alt nu tyder på dissemineret sklerose jævnført MR-scanning af CNS.

Afventer endelig lægesamtale med diagnose d. 31.07.

Aktuelt: Henvender sig grundet ret pludseligt indsættende smerter lokaliseret til venstre side af lænderyggen med udstråling til venstre ben. Kommer i jag vis, hvor han føler at venstre ben svigter under ham.

Ingen nytilkommende sfinktersymptomer.

....

Columna lumbalis uden ossøs ømhed, paravertebral ømhed nedadtil på venstre side.

I liggende stilling er der normal og egal kraft og tonus over samtlige led på underekstremiteterne.

Negativ Laségue på venstre side.

Konklusion: Radierende lænderygsmerter, lumbal diskusprolaps kan ikke udelukkes, men der er ikke kulde pareser eller tegn på cauda equina syndrom.

Ses an på analgetika i form af rp. tablet Panodil 500 mg 2 stk. x 4 dagligt og rp. kapsel Gabapentin 300 mg 1 stk. x 3 dagligt, optitreret over 3 dage. Instrueres i akut lægekontakt i tilfælde af kraftnedsættelse svarende til venstre ben og eller ved symptomer på cauda equina syndrom. Han er indforstået.

Længere samtale vedrørende forløbet, hvor han naturligt nok er frustreret over den lange udredning og nu udsigt til en alvorlig neurologisk sygdom.

Går med støtte til rollator, sygemeldt fra sit arbejde og har klager i form af nedsat syn på venstre øje.

Fuldt forenelig med tidligere opticusneuritis.

...

01.08.2024

...

Progredierende neurologiske symptomer og funktionsnedsættelse i mindst 5 år. Væsentligst betydelig balanceusikkerhed og udtrætning i benene medførende en markant kompromitteret gangfunktion, går højst 100 meter uden hjælpemidler og har anskaffet sig en rollator.

Føleforstyrrelser i begge ben fra ca. 'bælt niveau' og ned. Beskriver nedsat følesans og spændingsfornemmelse. Ændret følesans i fingrene bilat., mest 1.-3. finger og påvirket finmotorik.

Lettere overaktive blæresymptomer (pollakisuri).

Nedsat syn på venstre øje, men ingen smerter. Øjensynligt debuteret ret pludseligt ca. januar 2023. Undersøgt på Øjenafdelingen, hvor der rejses mistanke om opticusneuritis (fundet støttes af MR-fund).

Iflg. ægtefællen let kognitivt påvirket og hukommelsesreduceret, dog ikke noget pt. selv bemærker.

Der er gode kræfter i armene, ingen smerter.

Ingen påvirkning af afføringsfunktion.

Ingen påvirkning af tale-, sprog-, tygge-, synke- eller spisefunktion

Vurdering af prøver og undersøgelser

Beskrivelse: MR af CNS med tydelige fund forenelige med multipel sklerose og dokumenterende spredning i både anatomi/sted og tid (kontrastopladende læsion).

Spinalvæsken klart inflammatorisk med påvist oligoklonale bånd og forhøjet IgG-index.

Vurdering/konklusion

Multipel sklerose. Forløbet tolkes som sekundær progressivt med aktivitet.

Diagnosen er baseret på et formodet første attack i 2014, muligvis attack (venstresidig opticusneuritis) primo 2023 samt markante progredierende symptomer over de seneste mindst 5 år. Tydeligt inflammatorisk spinalvæske og forandringer på MR-skanning af CNS dokumenterende både DIS og DIT.

Der er indikation for sygdomsmodificerende behandling.

Der er aktuelt MR-aktivitet, men der har ikke været attack det seneste 1½ år, men tydelig progression. Jeg vurderer at pt. bedst vil kunne behandles med B-cellebehandling. Pt. er ikke i målgruppen til Ocrevus og Kesimpta, vælger derfor at tilbyde off-label behandling med Rituximab. Pt. er informeret om behandlingen, herunder bivirkningsprofil samt anbefaling om pneumokokvaccination inden.

Pt. ønsker behandling.

Pt. er i målgruppen til Fampyra, ingen kontraindikationer. Ønsker Fampyra-test.

Pt. er informeret om og forklaret diagnosen og det grundlag, den er baseret på.

Undersøgelsesresultaterne er gennemgået og MR-skanningen forevist.

Han er informeret om og anbefalet henvisning til vederlagsfri fysioterapi (via egen læge) og om muligheden for rehabiliteringsophold på et sclerosehospital."

Af skadesanmeldelse af 1/8 2024 fremgår bl.a.:

"Hvilken diagnose har du fået stillet? MS sclerose

Hvornår mærkede du de første symptomer? Ca. 4 år siden

Hvilke symptomer mærkede du? Problemer med balancen"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"15.1 Hvad dækker forsikringen?

Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, jf. punkt 15.4.

Det er en betingelse for dækning, at diagnosen er korrekt stillet i forsikringstiden*.

15.2 Karenstid

Forsikringen dækker ikke sygdom eller lidelser, der har vist symptomer eller er diagnosticeret, før eller inden for de første 3 måneder efter forsikringen er trådt i kraft.

15.4 Kritiske sygdomme omfattet af forsikringen

Forsikringen omfatter følgende diagnoser:

H. Multipel sklerose

Diagnosen skal dokumenteres ved én eller flere veldefinerede episoder (attakker) af symptomer, som må henregnes til multipel sklerose. Desuden dækkes primær progressiv sklerose. Diagnoserne skal være bekræftet ved mindst én af følgende tre undersøgelser:

- Forhøjet IgG indeks eller oligoklonale bånd i spinalvæsken
- Forlænget latens ved VEP (ikke tilstrækkeligt, hvis der klinisk kun er affektion af synsnerven (nervus opticus))
- Typiske forandringer ved MR-scanning af centralnervesystemet, med multiple affektioner af den hvide substans

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt, og en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen multipel sklerose."

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede den 6/5 2022 en ulykkesforsikring med dækning for kritisk sygdom med 3 måneders karenperiode. Klageren fik den 31/7 2024 diagnosen multipel sklerose. Selskabet har afvist at betale forsikringssum for kritisk sygdom med henvisning til, at symptomerne på multipel sklerose var til stede, før forsikringen trådte i kraft. Klageren ønsker, at selskabet betaler forsikringssum for kritisk sygdom.

Klageren har anført, at hverken neurologer eller egen læge har kunne koble symptomer sammen med sklerose før 2024. Klageren har anført, at han i 2014, 2021 og 2023 har været hos lægen, neurologer og til scanninger, som ikke har kunne fastsætte en diagnose. Klageren har anført, at "i 2022-2023 havde jeg været ved min praktiserende læge og brugt min private sundhedsforsikring til scanninger pga. jeg havde lidt problemer med balancen. Min egen læge vidste ikke hvad det var. Ved scanningerne fik jeg at vide, at der ikke var noget".

Selskabet har anført, at det efter forsikringsbetingelsernes ordlyd ikke er afgørende, om klageren har haft viden om, hvilken sygdom han havde, så længe har han været vidende om symp-

Ankenævnet for Forsikring

19.

102418

tomerne. Selskabet har anført, at en lægekonsulent med speciale i neurologi har vurderet, at symptomerne på sygdommen har været til stede i 4-5 år.

Det fremgår af journal af 27/10 2014, at "der ses høj højresidig ganske let abducens parese ved sideblik helt ekstremt mod højre. Pt. siger her at han har uklart syn der forsvinder når han lukker det ene øje".

Det fremgår af journal af 24/6 2021, at "der persisterer paræstesier fra knæ og ned på forsiden af underbenet... Der persisterer lidt føleforstyrrelser omkring knæet på anteriorsiden på venstre side".

Det fremgår af journal af 26/4 2024, at klageren "angiver gradvis progredierende balancebesvær gennem de seneste 4 år".

Det fremgår af skadesanmeldelse af 1/8 2024, at "hvornår mærkede du de første symptomer? Ca. 4 år siden. Hvilke symptomer mærkede du? Problemer med balancen".

Det fremgår af journal af 1/8 2024, at "diagnosen er baseret på et formodet første attack i 2014, muligvis attack (venstresidig opticusneuritis) primo 2023 samt markante progredierende symptomer over de seneste mindst 5 år".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne punkt 15.2, at forsikringen "ikke dækker sygdom eller lidelser, der har vist symptomer eller er diagnosticeret, før eller inden for de første 3 måneder efter forsikringen er trådt i kraft".

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

Ankenævnet for Forsikring

20.

102418

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens sklerose har vist symptomer, før forsikringen trådte i kraft den 6/5 2022. Sygdommen er herefter ikke dækket efter forsikringsbetingelserne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journalen fra 1/8 2024, at "diagnosen er baseret på et formodet første attack i 2014... samt markante progredierende symptomer over de seneste mindst 5 år".

Nævnet har videre lagt vægt på, at symptomerne ved sklerose kan være lammelser og føleforstyrrelser, og at klageren henvendte sig til læge i henholdsvis oktober 2014 og juni 2021 med abducens parese ved højre øje og føleforstyrrelser ved højre ben.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har oplyst i skadesanmeldelsen, at han mærkede de første symptomer for ca. 4 år siden.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings