

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. november 2025 blev i sag nr. 103779:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sygdomsdækning. I klageskema af 12/6 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg ønsker at klage over Trygs afslag på min anmeldelse vedrørende dækning i forbindelse med min multipel sklerose-diagnose.

Tryg har afslået sagen med henvisning til, at sygdommens første symptomer skulle være opstået inden karenperiodens udløb den 01.04.2023.

Ifølge journaloplysninger fra [hospital], ført af afdelingslæge ... den 14. januar 2025, fremgår det, at det første symptom, som kan relateres til MS, opstod den 31.05.2023 – altså efter karenperiodens ophør. På det tidspunkt oplevede jeg sensoriske forstyrrelser (en varmek fornemmelse i begge ben), som først senere blev vurderet som MS-relateret i forbindelse med den neurologiske udredning.

Der var ingen lægefaglig vurdering eller dokumentation, der på tidspunktet for karenperiodens ophør pegede på MS. Den efterfølgende lægelige vurdering placerer symptomernes begyndelse efter karenperiodens afslutning.

På den baggrund beder jeg Ankenævnet vurdere, om Trygs afslag er berettiget, og om det er rimeligt at lægge vægt på et symptomforløb, der ifølge journalen først indtrådte efter karenperioden.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at sagen bliver omgjort, så jeg får medhold, og at Tryg anerkender min ret til dækning under min forsikring. Det er vigtigt for mig, at sagen behandles retfærdigt, og at afgørelsen baseres på de lægefaglige oplysninger, som viser, at sygdommens første symptomer opstod efter ka-

Ankenævnet for Forsikring

2.

103779

rensperiodens udløb. Jeg søger derfor udbetaling af den erstatning, jeg har krav på i henhold til min forsikringsdækning."

Selskabet har den 3/7 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledning

Klageren havde på skadestidspunktet personforsikring 2010. Vilklårene fremlægges som bilag 1.

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning for sygdom. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at symptomerne på sklerose var til stede, før klageren tegnede sygdomsdækning på sin personforsikring.

Sagsfremstilling

Den 1. februar 2023 tegnede klageren personforsikring inklusive sygdomsdækning med en karenperiode på 2 måneder. Karenperiodens udløb var således den 1. april 2023.

Klageren anmeldte den 12. september 2024, at hun blev diagnosticeret med multipel sklerose den 11. september 2024. Skadeanmeldelsen fremlægges som bilag 2.

Til brug for sagens videre behandling indhentede selskabet lægelige akter fra klagerens egen læge, neurologisk ambulatorium og klagerens tidligere læge.

Den 30. september 2024 modtog selskabet klagerens lægejournal, der fremlægges som bilag 3. Selskabet modtog journal fra neurologisk ambulatorium den 18. oktober 2024, der fremlægges som bilag 4. Endeligt modtog selskabet den 26. oktober 2024, der fremlægges som bilag 5.

Selskabet afviste dækning for klagerens sygdom den 13. november 2024 med henvisning til, at symptomerne på multipel sklerose var til stede, før sygdomsdækningen trådte i kraft. Selskabets afvisning fremlægges som bilag 6.

Klageren klagede over selskabets afgørelse den 1. december 2024. Klagen fremlægges som bilag 7.

Den 6. december 2024 fastholdt selskabet sin afgørelse. Selskabets fastholdelse fremlægges som bilag 8.

Klageren klagede den 30. januar 2025 til selskabets klageansvarlige afdeling, Kvalitet. Kvalitetsafdelingen besvarede klagerens henvendelse til 28. februar 2025. Klage til – og svar fra Kvalitet fremlægges som bilag 9.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelser

Af forsikringsbetingelsernes punkt 13.1, fremgår det, at forsikringen dækker, hvis du får diagnosticeret en af de sygdomme, som er nævnt i tabellen i punkt 13.4.

Ankenævnet *for* Forsikring

3.

103779

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 13.2, at forsikringen ikke dækker sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen trådte i kraft(karenstid).

Selskabets vurdering

Klageren har i klageskemaet til nævnet blandt andet anført, at afdelingslægen på sygehuset oplyste at første symptom, der kunne relateres til sklerose opstod 31. maj 2023 – efter karensperiodens ophør – hvor hun oplevede sensoriske forstyrrelser (varmefornemmelse i begge ben).

Af journalnotatet fra neurologisk ambulatorium fra den 11. september 2024, fremgår blandt andet følgende:

'Forundersøgelse, Multipel sklerose Amb., NEURO, ALB

Årsag til henvendelsen

... kvinde henvist via privat praktiserende neurolog mhp videre udredning og behandling efter der ved MR-skanning blev konstateret multiple cerebrale og medullære læsioner typisk for MS i forbindelse med et attack medio maj 2024.

Tidligere

Sund og rask.

...

Aktuelt

Patienten oplyser, at hun gennem de sidste 2 år har haft tendens til urge men ingen nykturi eller generende pollakisuri. For ca. 1 ½ -2 år siden sensorisk forstyrrelse i begge UE i form af falsk varmefornemmelse, som dog klingede af i løbet af ca. 6 uger. Ca. den 13.05.2024 vågnede patienten op med sovende fornemmelse i venstre fod som over 2 uger ascenderer langsomt op ad benet, truncus og nakken op til ansigtet og kraniet. Det var en form for sovende fornemmelse og hypæstesi men uden typiske nervesmerter, det var ubehageligt at røre ved. I forløbet havde patienten fornemmelse af balance usikkerhed ved gang som klingende spontant af efter 3-4 uger. Nu har hun kun varme fornemmelse i venstre fod. På intet tidspunkt har patienten haft motoriske symptomer i ekstremiteterne eller symptomer suspect for opticus neuritis. Gennem de sidste par år, har patienten været opmærksom på lidt koncentrations besvær. Arbejder fuldtid som Oplyser at hun gennen regulere den senere tid, har været opmærksom på, at hun har svært ved at varme regulere således at hun har tendens til sved efter let aktivitet.

...

Parakliniske undersøgelser

MR-skanning af neuroaksen uden kontrast den 15.07.2024 på [privathospital], som viste multiple supra- og infratentorielle typisk for MS plaques overvejende pericallosal med Dawsons fingre konfiguration og enkelte juxtakortikale læsioner. Der beskrives en større læsion højresidig posterior i pons og flere andre mindre læsioner i cerebellum og hjerne-stammen. Svarende til medulla ses en signalforandring i medulla spinalis ud for C1/C2 samt midt torakalt. Niveauet kan ikke bedømmes præcis ud fra skanningen ifølge radiologen. Lumbalpunktur den 08.08.2024 viser 9? mononukleære, forhøjet IgG og IgG ratio samt oligoklonale bånd.

Konklusion

Patienten opfylder kriterierne til relapsing remitting multiple sclerose

Diagnosen / DG35.9A attackvis dissemineret sklerose /

Dette på basis af minimum 2 attacks, det første for ca. 1V2 -2 år siden, som højst sandsynligt svarer til de omtalte midt torakale plaque og nyt attack medio maj 2024, som muligvis enten svarer til patientens plaque på C1/C2 eller det omtalte pontint plaque på højre side.

Diagnosen støttes af lumbalpunktur. Patient ... orienteres om sygdommens art og diverse forhold om diagnosen, behandlings overvejelse og opfølgning. Patienten har rimelig høj læsions byrde og minimum 2 medullære plaques og er kandidat til andenlinje behandling... Patienten er orienteret om, at sklerose sygdom er kritisk sygdom i forhold til hendes livsforsikring. Der er ikke behov for symptomatisk behandling aktuelt.'

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

Selskabet har lagt vægt på, at det fremgår i journalnotat af 11. september 2024, at klageren gennem de seneste 2 år havde haft tendens til pludselig vandladningstrang (urge-trang), og at der 1½ til 2 år tidligere havde været en periode på 6 uger med falsk varmekøbsfølelse i begge ben.

Det er derfor selskabets opfattelse, at symptomerne på vandladningstrang var til stede i september 2022 og symptomerne på føleforstyrrelse var til stede i marts 2023, hvilket var før forsikringen trådte i kraft. Sygdomsdækningens karensperiode udløb den 1. april 2023.

Selskabet bemærker, at føleforstyrrelser og vandladningsproblemer er symptomer på multipel sklerose. Selskabet henviser i den forbindelse til symptomer på sklerose på Scleroseforeningens hjemmeside. Udskrift heraf fremlægges som bilag 10

Det kan ikke føre til en ændret vurdering, at klageren har oplyst, at afdelingslægen på sygehuset oplyste, at det første symptom, der kunne relateres til sklerose, var varmekøbsfølelse i begge ben, der opstod den 31. maj 2023. Dertil kommer, at det er samme symptom, klageren oplyste i notat af 11. september 2024, havde været til stede i 1 ½ - 2 år.

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

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, hvilket også er i overensstemmelse med det, der fremgår af de lægelige akter. Selskabet fastholder således sin afgørelse af sagen."

Klageren har i brev af 19/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg ønsker hermed at klage over Trygs afgørelse i sagen vedrørende min sygdomsdækning, hvor Tryg har vurderet, at mine symptomer opstod før karensperiodens udløb. Denne vurdering beror efter min opfattelse på en fejlagtig gengivelse i min neurologs journal og overser den lægefaglige dokumentation, der viser en anden og mere korrekt sygdomstidslinje.

1. Tidslinje og karensperiode

Min karensperiode udløb den 1. april 2023. De symptomer, som Tryg henviser til i deres afvisning, opstod imidlertid efter dette tidspunkt – nærmere bestemt den 31. maj 2023. Dette fremgår tydeligt af journalen fra min praktiserende læge, vedlagt som bilag, under besøget 'Besøg hos lægen 31.05.2023'.

2. Problematisk journalnotat fra neurolog

Ved min første samtale med neurologen den 11. september 2024, blev jeg netop diagnosticeret med dissemineret sklerose. Jeg var på dette tidspunkt i chok, grædende og følelsesmæssigt stærkt påvirket. Under samtalen spurgte neurologen blandt andet, hvor længe jeg havde oplevet 'urge'-symptomer. Jeg forsøgte at svare efter bedste evne, men mit svar var usikkert og baseret på en vag fornemmelse af, hvordan det kunne føles retrospektivt – ikke på en konkret, erindret hændelse. Desværre er denne udtalelse blevet gengivet i journalen som om, den udgjorde en præcis og lægefagligt verificeret symptomdebut, hvilket ikke er korrekt. Neurologen har desuden en samtalestil, hvor han ofte taler hen over én, og jeg oplevede, at mine nuancerede svar ikke blev hørt eller korrekt gengivet. Det er vigtigt at understrege, at udtalelser fra en patient i akut krise – kort efter at have modtaget en alvorlig diagnose – ikke bør danne grundlag for forsikringsretlige afgørelser uden at blive holdt op mod objektiv, samtidig dokumentation.

3. Objektiv dokumentation for korrekt symptomdebut

Symptomernes faktiske opståen er dokumenteret i journalen fra d. 31. maj 2023, hvor jeg opsøgte min praktiserende læge med sensoriske forstyrrelser (en varmeknæppe i benene). På dette tidspunkt blev symptomet vurderet som forårsaget af en nerve i klemme. Dette ligger tydeligt efter karenperiodens ophør, og det er den første gang, symptomer relateret til min senere MS-diagnose omtales i en lægefaglig kontekst. Dette bør betragtes som den mest valide og pålidelige kilde til fastlæggelse af symptomdebut.

4. Personlig baggrund – viden, opmærksomhed og aktiv handling

[Mit familiemedlem] har haft multipel sklerose siden ..., og jeg er derfor opvokset med sygdommen tæt inde på livet. Jeg har i mange år været bekendt med de typiske symptomer, herunder problemer med blærekontrol og 'urge', som hun har været særligt ramt af siden 2011 og dagligt tager medicin for. Denne baggrund har gjort mig ekstra opmærksom på tegn på sklerose – netop for at kunne reagere hurtigt og korrekt, hvis jeg selv skulle opleve noget lignende. Jeg ved derfor med sikkerhed, at jeg ikke oplevede symptomer som 'urge' før maj 2023. Havde jeg gjort det, ville jeg have reageret straks. Ved mit første symptom den 31. maj 2023, henvendte jeg mig straks til min daværende praktiserende læge. På det tidspunkt spillede jeg en del [sport] med ..., og vurderingen om en nerve i klemme virkede logisk og blev understøttet af lægens undersøgelse. Jeg pressede derfor ikke yderligere på, da forklaringen forekom overbevisende. Det ændrede sig dog i foråret 2024, hvor jeg oplevede mere markante symptomer – blandt andet en sovende fornemmelse i venstre side af kroppen – som jeg tydeligt genkendte fra [mit familiemedlem]s sygdomsforløb. På den baggrund pressede jeg på over for min læge for at blive henvist til neurologisk udredning. Efter en blodprøve og samtale godkendte lægen henvisningen, og jeg valgte at benytte min private sundhedsforsikring for at få hurtig adgang til MR-skanning. Dette viser, at jeg reagerede målrettet og handlekraftigt, da det stod klart for mig, at der kunne være tale om sklerose – og det underbygger samtidig, at jeg ikke har haft symptomer tidligere, for så havde jeg reageret på samme måde tidligere.

5. Anmodning

Jeg anmoder Forsikringsklagenævnet om at tage stilling til, om Trygs afgørelse kan betragtes som rimelig og retfærdig, når:

- Der foreligger lægefaglig dokumentation for, at første symptom opstod efter karenperiodens udløb.

- Den vurdering Tryg baserer sin afgørelse på, bygger på en udtalelse givet i affekt, uden lægefaglig vurdering og uden objektiv datering.
- Tryg ikke har medtaget eller vægtet den eksisterende lægedokumentation, som klart modsiger antagelsen om tidligere debut.
- Jeg – som pårørende til [familiemedlem] med sklerose – har haft en særlig opmærksomhed på netop disse symptomer og handlede hurtigt og målrettet, da de reelt opstod – både i det offentlige sundhedssystem og via min private sundhedsforsikring.

Jeg håber, nævnet vil vurdere sagen med blik for både den dokumenterede sygdomstidslinje og de menneskelige og psykologiske forhold, der gjorde sig gældende under samtalen med neurologen."

Selskabet har i brev af 19/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget klagerens supplerende bemærkninger til sagen og skal her komme med sine yderligere kommentarer.

Klageren anfører, at det af journalen fra hendes læge fremgår, at hun første gang var til lægen i slutningen af maj 2023, og at det var efter udløbet af karenperioden.

Hun anfører også at angivelserne af, hvornår symptomerne startede er sket, mens hun var i choktilstand efter at have fået diagnosen, og at angivelserne derfor ikke kan tages til indtægt for symptomstart.

For så vidt angår føleforstyrrelserne i klagerens ben, er selskabet klar over, at klageren henvendte sig til vagtlægen og dagen efter egen læge i slutningen af maj 2023, hvilket var efter udløb af karenperioden.

Klageren har imidlertid også oplyst, at hun i 2 år forud for den 11. september 2024 havde haft tendens til urge, hvilket ligeledes er et klart symptom på multipel sklerose. For så vidt angår klagerens angivelse af, at hun afgav oplysningerne i en tilstand af chok, efter hun havde fået diagnosen, skal selskabet bemærke, at diagnosen multipel sklerose, ifølge lægehåndbogen på sundhed.dk, stilles på grundlag af sygehistorie og neurologisk undersøgelse, hvilket understøttes af fund ved MR-skanning og undersøgelse af cerebrospinalvæske.

Klagerens sygehistorik indgår dermed som en afgørende faktor for at kunne stille diagnosen, og der må på den baggrund have formodningen imod sig, at klageren skulle have fået oplyst diagnosen, inden hun har oplyst om sin sygehistorik.

Udskrift fra lægehåndbogen på sundhed.dk fremlægges som bilag 12.

Selskabet anerkender, at det kan være en voldsom oplevelse at blive diagnosticeret med MS, men selskabet må dog også samtidig påpege, at klageren ved MR-skanning den 29. juli 2024 – ca. 1,5 måned forud for konsultationen den 11. september 2024 – blev oplyst, at skanningen viste adskillige MS suspekterte læsioner, og at der ikke var mange differentialdiagnoser.

Klageren havde således i ca. 1,5 måned været klar over, at hun med høj grad af sandsynlighed havde MS, da hun fik den endelige diagnose. Selskabet henviser til journalnotatet på side 1 i sagens bilag 3.

På den baggrund må selskabet fastholde, at klageren ved konsultationen må have haft alle interesser i at svare så præcist på spørgsmålene om symptomdebut som muligt, og at det er noteret, at tendens til urge startede 2 år forud for konsultationen den 11. september 2024, hvilket for forud for karenperiodens udløb.

Samtidig foreligger der ikke journalnotater der kan dokumentere, at det forholder sig anderledes.

Selskabet fastholder derfor sin vurdering af sagen."

Klageren har i brev af 4/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skal herved fremkomme med bemærkninger til Trygs seneste indlæg af 19. august 2025.

1. Tidslinje og karenperiode

Karenperioden udløb den 1. april 2023. Det første tidspunkt, hvor der foreligger dokumenteret kontakt til sundhedssystemet vedrørende relevante symptomer, er den 31. maj 2023. Dette fremgår af journalen fra egen læge ('Besøg hos lægen 31.05.2023'), hvor symptomet blev beskrevet og vurderet.

Denne dokumentation er samtidig, objektiv og utvetydig – og dermed den mest valide kilde til fastlæggelse af symptomdebut.

2. Neurologens notat af 11. september 2024

Selskabet henviser til et udsagn afgivet ved første neurologiske konsultation den 11. september 2024, hvor jeg – umiddelbart efter at diagnosen blev stillet – på spørgsmål om urge-symptomer usikkert nævnte en varighed på 'ca. 1,5–2 år'.

Det skal understreges:

- Udsagnet blev afgivet umiddelbart efter diagnosticeringen af dissemineret sklerose, på et tidspunkt hvor jeg var i en følelsesmæssigt stærkt påvirket tilstand.
- Det er helt naturligt, at et menneske reagerer kraftigt, når en alvorlig diagnose bliver endeligt bekræftet – også selvom man på forhånd kan have haft en idé om, hvilken vej det gik. Der er en afgørende forskel mellem at have en mistanke og at få stillet diagnosen.
- Svaret var retrospektivt og upræcist, ikke en lægefagligt verificeret datering.

Tryg anfører, at jeg 'må have haft alle interesser i at svare så præcist som muligt'. Det er korrekt, men det ændrer ikke ved, at svaret blev givet i affekt, og at jeg sagde '1,5–2 år'. At journalen efterfølgende alene gengiver '2 år' er ikke noget, jeg har indflydelse på. Det er almindeligt kendt, at journalnotater er lægens formuleringer og fortolkninger af samtalen.

At anvende et patientudsagn givet i chokfasen som primær evidens strider mod almindelige principper for vurdering af sygehistorik, hvor samtidig lægedokumentation må vægtes højere end efterrationaliserende udtalelser.

3. MR-scanning og selskabets argumentation

Tryg anfører, at jeg allerede ved MR-scanningen den 29. juli 2024 måtte være klar over, at jeg med høj grad af sandsynlighed havde MS. Jeg bestrider ikke, at scanningen rejste en mistanke om sygdommen, men det ændrer intet ved, at den endelige diagnose først blev stillet den 11. september 2024.

At have en velbegrundet mistanke er ikke det samme som at have en diagnose. Det er netop forskellen mellem mistanke og endelig bekræftelse, der forklarer, hvorfor udsagnet om '1,5–2 år' blev givet i en følelsesmæssigt belastet situation og derfor ikke bør stå alene som bevisgrundlag.

4. Klagerens sygehistorie og opmærksomhed på symptomer

Jeg er opvokset med sklerose tæt inde på livet, idet [familiemedlem] har haft sygdommen siden ... Jeg har derfor gennem mange år haft en særlig bevidsthed om typiske symptomer – herunder problemer med blærekontrol og urge, som [familiemedlem] har været hårdt ramt af ...

Denne baggrund gør det højst usandsynligt, at jeg i årevis skulle have haft urge-symptomer uden at reagere. Tværtimod reagerede jeg straks ved første symptomer den 31. maj 2023 ved at søge læge.

Da symptomerne senere tiltog i foråret 2024, pressede jeg selv på for yderligere udredning, idet jeg netop genkendte symptombilledet fra [familiemedlem]s forløb. Det førte til henvisning og efterfølgende MRskanning via privat sundhedsforsikring. Forløbet understreger min årvågenhed og handlekraft – og styrker beviset for, at jeg ikke har haft længerevarende uerkendte symptomer før maj 2023.

5. Vurdering af selskabets indlæg

Trygs indlæg hviler ensidigt på et enkelt, upræcist udsagn givet i en psykisk undtagelsestilstand, og ser bort fra:

- Samtidige journalnotater fra maj 2023, som udgør den bedste og mest objektive dokumentation for symptomdebut.
- Min særlige baggrund og opmærksomhed på sygdomstegn, der gør det usandsynligt, at jeg ville have ignoreret symptomer i årevis.
- Det faktiske sygdomsforløb, som viser, at jeg reagerede konsekvent og rettidigt, da symptomerne opstod.

6. Anmodning

På denne baggrund anmodes Ankenævnet om at lægge den dokumenterede og objektive tidslinje til grund og tilsidesætte Trygs vurdering.

Det kan ikke anses for rimeligt eller retssikkerhedsmæssigt forsvarligt, at en afgørende økonomisk disposition på skal bero på en enkelt, upræcis patientudtalelse afgivet umiddelbart efter diagnosticering, når der foreligger entydig og samtidig lægelig dokumentation for, at symptomdebut først fandt sted efter karenperiodens udløb.

Afsluttende bemærkning

Sagen står i sin kerne på et enkelt spørgsmål: Skal en udtalelse, givet umiddelbart efter modtagelsen af en alvorlig diagnose, tillægges større vægt end den samtidige lægedokumentation?

Jeg skal henlede nævnets opmærksomhed på, at den eneste dokumenterede, verificerbare og samtidige registrering af første symptom fremgår af journalnotatet fra den 31.05.2023 – altså efter karensperiodens udløb.

At lade et patientudsagn, givet i chok, stå over denne dokumentation, vil efter min opfattelse være urimeligt og i strid med almindelige principper for både bevisbedømmelse og retssikkerhed.

Jeg beder derfor nævnet fastslå, at symptomdebut må anses for dokumenteret til at være sket efter karensperiodens udløb, og at Trygs afslag dermed bør omgøres."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra vagtlæge af 30/5 2023 fremgår bl.a.:

"Siden i går haft brændende fornemmelse på det ene ben, beskriver føleforstyrrelse.

...

Anamnese: Siden i går aftes haft brændende fornemmelse fra højre ben.

Smerter ved berøring.

Ingen syns, høre eller bevægeforstyrrelser. Lidt sovende fornemmelse i samme ben.

Ingen hovedpine.

Normal balance.

Lidt forværring ved strakt ben, udtalt forværring ved fleksion af knæet.

ABC ia

Anbefalet kontakt til EL.

Plan: Kontakt til Egen Læge-samt orientering/opfølgning af EL"

Af aftalebooking af 31/5 2023 ved praktiserende læge fremgår bl.a.:

"Hø ben brændende følelse forværring ved kulde/haft kont. med 1813 i går"

Af journal fra praktiserende læge af 31/5 2023 fremgår bl.a.:

"L14 Symptom/klage fra lår/underben (m796)

ofte uro i ben til natten

for to dage siden bemærket af hj ben anderledes følesans, nedsat for berøring og kulde/varme symp meget svingende

havde spillet tennis forudgået for symptomer

O: ryg: normal bev, neg laseque

kan gå på tæer og hæle.

palp ømhed lat på hj lår, og beskriver lidt nedsat sens

V: perifere nervepåvirkning Nervus cutaneus femoris lateralis

råd og varlser

ved motorisk påvirkning da ny vurdering

anf at forsøge magnesia og udstræk mod urolige ben

2) viser håndeksem i begge håndflader, sveder en del...
aftaler start dermovat i 2-3 uger
ved mlg bedring ny lægekons og udredning"

Af journal fra praktiserende læge af 22/5 2024 fremgår bl.a.:

"N06 Føleforstyrrelse

Haft fornemmelse af snurren af ve fod gennem en uge. De sidste dage tiltagende snurren i ve fod, ben og arm og ve side af ansigtet.

Ingen neurologisk udfald ellers. Mulig let føleforstyrrelser af ve side af kroppen i brusebadet.

Ingen feber, ingen sgd fornemmelse.

[Familiemedlem] har sclerose. Bekymret for dette.

Ingen ansigts neurl forstyrrelse. Ingen kraftnedsættelse. Alm gang."

Af journal fra praktiserende læge af 31/5 2024 fremgår bl.a.:

"FØLEFORSTYRRELSE I VENSTRE SIDE AF KROPPEN

Snurren i venstre side af kroppen med debut for 3-4 uger siden. Startede i venstre fod, dernæste venstre ben, dernæst venstre UE og øre samt nakke. Nu aftagende, hvor hun mærker det periodvist. Nu spænden svt. venstre knæ, skulder samt fodsål - som at gå på noget.

Når gået noget tid kan hun føle nedsat kraft i venstre ben.

ingen påvirkning af synet, herunder ingen db.syn.

Kranienerve 2-12: i.a.

Kraft: Normal DE og UE

Sensibilitet: Nu normal fraset venstre knæ samt under forreste og bagerste trædepude på venstre fod.

Reflekser: Kan slå refleksen an svt. biceps, patella og achilles.

Norm. FNF, diadokokinese. Neg. Romberg.

Hb.: 6,4

Plan:

Konf. neurologer. Obs sclerose.

Ringe tilbage til pt. med plan.

Hb nedsat. Ang. kraftige menstruationer. Endvidere mistanke om hæmorideblødning.

Rp. Ferro Duretter 100 mg hver anden dag

Får tid til opfølgning om ca. 14 dg. inkl. obj. uns."

Af journal fra neurologisk klinik af 4/7 2024 fremgår bl.a.:

"Epikrise

Henvisningsårsag/ aktuelle

... kvinde kommer henvist på mistanke om MS. [Familiemedlem] kendt MS, herudover ingen neurologiske dispositioner.

For nu ca. 2 måneder siden debut af sensibiliseringsforstyrrelse med paræstesier i venstre underekstremitet, sidenhen bredt sig til enkelte områder på truncus omkring ribbenene og på venstre skulder og venstre ansigt og baghoved. Intensiteten har varieret over tid. Hun synes hun har haft dårligere balance og vat fornemmelse under venstre fod, men ellers ikke nogen sikker funktionsnedsættelse. Ingen vandladningsforstyrrelser, ingen synsforstyrrelser. Hun har lejlighedsvis over tid haft lidt brændende fornemmelse i benene, men ikke nogen klare attak suspekter episoder i øvrigt.

Tidligere

Ingen kroniske lidelser

Medicin

Aktuel medicin fremgår af FMK

...

Objektiv undersøgelse:

Mentalt: Vågen og orienteret

Tale: Ingen afasi eller dysartri

Kranienerver: Runde egale pupiller med normal konsensual lysreaktion. Normale følgebevægelser. Normal ansigtssensibilitet og mimik. Ingen ganesejlsparese, normal tungemotorik. Egal kraft ved skulderløft.

Gang og stand: Normal gang, inkl. Linje- hæl- og tågang. Negativ Romberg.

Motorisk: Normal tonus og trofik. Ingen pareser over de store led.

Reflekser: Reflekserne i overekstremiteterne er ganske livlige, grænsende til hyperaktive, upåfaldende i underekstremiteterne. Negativt plantarrespons bilateralt.

Koordination: Normal koordination ved finger-næse og knæ-hæl forsøg

Ekstrapyramidalt: Ingen bradykinesi, rigiditet eller tremor

Sensorisk: Normal sensibilitet for berøring, vibration og stik i alle ekstremiteter

Konklusion og plan

... kvinde med familiær disposition til MS. Henvist med venstresidig sensibiliseringsforstyrrelse. Hun har grænse patologiske reflekser i OE bilateralt, men ellers ingen signifikante kliniske fund. Egen læge har biokemisk udredt patienten med fund af lavt ferritin, lavt folat, let anæmi og lav vitamin D, som hun nu er opstartet behandling for.

Rp. MR-scanning af CNS

Er MR-scanning upåfaldende da en afventende holdning rent neurologisk set."

Af journal fra privathospital af 16/7 2024 fremgår bl.a.:

"Undersøgelsestype inkl. oplysning om kontrast, mængde, produkt navn og koncentration:
MR cerebrum og medulla spinalis DS protokol excl. iv. MR kontrast.

Konklusion:

Multiple supra- og infratentorielle DS plaks heraf enkelte af nyere dato.

Polypøs slimhindehypertrofi i højre sinus maxilaris.

Indikation:

Obs. demyeliniserende sygdom... kvinde kommer henvist på mistanke om MS. [Familiemedlem] kendt MS, herudover ingen neurologiske dispositioner.

Uddybende beskrivelse:

MR cerebrum:

Std. sekvenser excl. iv. MR kontrast. Alderssvarende midtstillet ventrikelsystem samt normale overfladesulci. Flere (> 20) ballonerede ovoide T2 højsignals læsioner, heraf enkelte med svag dif-fusionsrestriktion indikerende læsioner af relativ nyere dato, pericallosalt med Dawson finger konfiguration, enkelte juxta kortikale læsioner, større læsion højresidigt posterioert i pons, flere mindre læsioner i cerebellum og hjernestamme i øvrigt. Ingen infarkt- eller hæmoragi sequelae. Ingen AV malformationer eller microbleeds. Normalt stor intrasellært lejret hypofyse. Intet ab-normt i kalvariet. Normal pneumatisering af mastoid, polypøs slimhindehypertrofi i højre sinus maxilaris.

MR medulla spinalis:

Sagittal T2 og STIR excl. iv. MR kontrast.

Signalændringer i medulla spinalis udfor C1/C2 og ud for midttorakalt niveau med fortykket og højresignalerende medulla (sikker niveau angivelse ikke muligt) med i alt 2 formodede intrame-dullære DS plaques.

Med forbehold for liggende undersøgelse vurderes naturlige krumningsforhold. Normalt konfigu-rerede corpora og disci. Velbevarede centrale og laterale pladsforhold. Normalt signal fra knogle-marv. Ingen fraktursammenfald eller olisteser."

Af journal fra neurologisk klinik af 29/7 2024 fremgår bl.a.:

"TK: MR-scanning af cerebrum har vist multiple cerebrale MS suspekterede læsioner samt også læsion højt cervikalt. Patienten havde jo gjort sig tanker om risikoen for at bekræfte diagnose på for-hånd, men hun bliver alligevel naturligt påvirket af at mistanken nu yderligere er bestyrket. Der er ikke stillet nogen endelig diagnose idet det vil kræve nærmere vurdering i MS klinikken, men klinik og familie historik taget betragtning er der ikke mange differentialdiagnoser. Vi har kort talt om behandling og at dette vil have afgørende indflydelse på prognosen. Hun er tilbudt ny telefonisk konsultation eller fremmøde konsultation efter behov indtil hun er set i MS klinikken. I dag skrives Rp. henvisning til MS klinikken"

Af prøvesvar fra neurologisk ambulatorium af 16/8 2024 fremgår bl.a.:

"Vurdering af prøvesvar

Beskrivelse: Modtaget svar på LBP, som viser 9 mononukleære leukocytter, forhøjede protein og IgG, oligokloni påvist. Patienten får samlet svar til forundersøgelse medio september."

Af journal fra neurologisk ambulatorium af 11/9 2024 fremgår bl.a.:

"Årsag til henvendelsen

... kvinde henvist via privat praktiserende neurolog mhp videre udredning og behandling efter der ved MR-skanning blev konstateret multiple cerebrale og medullære læsioner typisk for MS i for-bindelse med et attack medio maj 2024.

Tidligere
Sund og rask.

...

Aktuelt

Patienten oplyser, at hun gennem de sidste 2 år har haft tendens til urge men ingen nykturi eller generende pollakisuri. For ca. 1 ½-2 år siden sensorisk forstyrrelse i begge UE i form af falsk varmek fornemmelse, som dog klingede af i løbet af ca. 6 uger. Ca. den 13.05.2024 vågnede patienten op med sovende fornemmelse i venstre fod som over 2 uger ascenderer langsomt op ad benet, truncus og nakken op til ansigtet og kraniet. Det var en form for sovende fornemmelse og hypæstesi men uden typiske nervesmerter, det var ubehageligt at røre ved. I forløbet havde patienten fornemmelse af balance usikkerhed ved gang som klingende spontant af efter 3-4 uger. Nu har hun kun varme fornemmelse i venstre fod. På intet tidspunkt har patienten haft motoriske symptomer i ekstremiteterne eller stpmptomer suspect for opticus neuritis. Gennem de sidste par år, har patienten været opmærksom på lidt koncentrations besvær... Oplyser at hun gennem den senere tid, har været opmærksom på, at hun har svært ved at varme regulere således at hun har tendens til sved efter let aktivitet.

...

Objektiv undersøgelse standard

Almen tilstand: Upåfaldende.

Neurologisk: Kranienner 11-XII uden fundoskopi og fingerperimetri upåfaldende inklusiv sensorik i kraniet og i halsen. Pupiller egale og normalt lysreagerende. Der er normal okulomotorisk bevægelse og normal ansigts motorik samt normal tunge og ganesjls bevægelse.

Svarende til alle 4 ekstremiteter har patienten intakte motoriske forhold med normale kræfter og koordination.

Reflekser: Livlige reflekser både i OE og UE. På venstre side kan der udløses Hoffmanns tegn. Ingen udvidelse af refleksogen zone. Intakt motorisk undersøgelse af UE uden parese eller koordinations påvirkning.

Reflekserne er ligeledes livlige med enkelte patellar klonus bilateral og på venstre side let udvidet patellar og refleksogen zone. På højre side kan der udløses 2-3 fodklonus slag, men på venstre side op til 12-15 klonus slag næsten udtrætbar.

Sensorisk: Intakte forhold. Plantarresponsen er normale uden Babinski.

Gang: Normal gang, stand, Romberg og linjegnag.

Neurologisk undersøgelse - standard

Andre neurologiske fund:

EDSS 1,5.

Parakliniske undersøgelser

MR-skanning af neuroaksen uden kontrast den 15.07.2024 på [privathospital] som viste multiple supra- og infratentorielle typisk for MS plaques overvejende pericallosal med Dawsons fingre konfiguration og enkelte juxtakortikale læsioner. Der beskrives en større læsion højresidig posterior i pons og flere andre mindre læsioner i cerebellum og hjernestammen.

Svarende til medulla ses en signalforandring i medulla spinalis ud for C1/C2 samt midt torakalt. Niveauet kan ikke bedømmes præcis ud fra skanningen ifølge radiologen.

Lumbalpunktur den 08.08.2024 viser 9? mononukleære, forhøjet IgG og IgG ratio samt oligoklonale bånd.

Konklusion

Patienten opfylder kriterierne til relapsing remitting multiple sclerose diagnosen

/ DG35.9A attakvis dissemineret sklerose/

Dette på basis af minimum 2 attacks, det første for ca. 1 ½ -2 år siden, som højst sandsynligt svarer til de omtalte midt torakale plaque og nyt attack medio maj 2024, som muligvis enten svarer til patientens plaque på C1/C2 eller det omtalte pontint plaque på højre side. Diagnosen støttes af lumbalpunktur.

Patient ... orienteres om sygdommens art og diverse forhold om diagnosen, behandlings overvejelse og opfølgning. Patienten har rimelig høj læsions byrde og minimum 2 medullære plaques og er kandidat til andenlinje behandling...

Patienten er orienteret om, at sklerose sygdom er kritisk sygdom i forhold til hendes livsforsikring. Der er ikke behov for symptomatisk behandling aktuelt.

Plan

rp MR-skanning til marts/april 2025"

Af skadesanmeldelse af 12/9 2024 fremgår bl.a.:

"Hvornår startede symptomerne? – angiv så præcis dato som muligt. 14.05.2024

Beskriv symptomerne. Hele venstre side 'sov' og gjorde det i 3-4 uger

Er du blevet diagnosticeret af en speciallæge? Ja

Hvornår blev diagnosen stillet? 11.09.2024

Hvilken diagnose er stillet? Multipel sklerose

...

Har du tidligere oplevet lignende symptomer? Nej

Er du tidligere blevet diagnosticeret med en kronisk sygdom? Nej"

Af scleroseforeningens hjemmeside fremgår bl.a.:

"Vandladningsproblemer

Problemer med vandladning er et symptom, som mange med sclerose vil opleve på et tidspunkt i sygdomsforløbet i kortere eller længere tid.

Omkring en ud af fire personer med sclerose oplever i høj eller meget høj grad problemer med vandladning.

Det kan skyldes, at nerveforbindelserne fra hjernen er påvirket, så signaler fra hjernen ikke når frem til blæren i tide. I stedet overtager centre i rygmærven styringen, og det kan medføre sammentrækninger af blæren, der kan give hyppige vandladninger, problemer med at starte vandladning, dårlig blæretømning og til tider ufrivillig vandladning.

Det er meget forskelligt, hvilke vandladningsproblemer man oplever, og hvor intense de er.

Oplever man for eksempel inkontinens, altså ufrivillig vandladning, vil nogle mærke, at blæren ufrivilligt slipper et par dråber urin en gang imellem, mens andre kan opleve en større vandladning af urin i tide og utide.

Vandladningsproblemer kan være en stor udfordring at leve med, men der findes heldigvis behandlinger, som kan hjælpe på nogle af problemerne, heriblandt kateter, som kan bruges i specifikke situationer eller hele tiden, samt botox-behandling.

Det er en god ide at fortælle sin neurolog, hvis man oplever vandladningsproblemer af den ene eller anden art, så man kan få den rette hjælp."

Af sundhed.dk fremgår bl.a.:

"Diagnose

- Diagnosen stilles på baggrund af symptomer med tegn på læsioner i centralnervesystemet, der er udbredte i tid og sted
- Diagnosen understøttes af MR skanning af centralnervesystemet og undersøgelse af cerebrospinalvæske

...

Diagnostiske kriterier

- Diagnosen kan stilles på grundlag af sygehistorie og neurologisk undersøgelse. Understøttes af fund ved MR skanning og undersøgelse af cerebrospinalvæske
- Symptomer med tegn på læsioner i centralnervesystemet skal være spredt (dissemineret) i tid og sted
- Sygehistorie med neurologiske udfald, adskilt med mindst en måneds interval, forenelige med to forskellige læsioner i centralnervesystemet med tilsvarende objektive fund eller fund ved MR-skanning og undersøgelse af cerebrospinalvæske. Diagnosen kan også stilles ved gradvis udvikling af neurologiske symptomer
- I de fleste tilfælde vil den kliniske diagnose, baseret på sygehistorie og neurologisk undersøgelse, blive understøttet af MRskanning af cerebrum og medulla totalis, lumbalpunktur med påvisning af oligoklonale bånd i cerebrospinalvæsken, og kan yderligere støttes af neurofysiologisk undersøgelse med Visual Evoked Potential (VEP), Sensory Evoked Potential (SEP) og Motor Evoked Potential (MEP)

...

Sygehistorie

- Debut
 - Symptomer udviklet over minutter til dage eventuelt uger og måneder
 - Subakut symptomudvikling i løbet af en lille uge er hyppigst
 - En sjælden gang begynder sygdommen med akutte og betydelige neurologiske udfald
- Tidlige symptomer
 - Almindelige debutsymptomer er dobbeltsyn, unilateral retrobulbær neuritis, ekstremitetsparese, klodsethed, sensibilitetsforstyrrelse og imperiøs vandladningstrang
 - De første symptomer er ofte lette og hurtigt forbigående. Symptomvarighed under 24 timer er som regel ikke multipel sklerose relateret
 - Fokuseret anamnese afslører ofte tidligere affektion af centralnervesystemet
- Ved udviklet sygdom
 - Varieret, men hyppige gener er smertefulde spasmer, ataxi, dysartri og paroxysmale symptomer som trigeminusneuralgi
 - Mere end halvdelen oplever smerte i relation til multipel sklerose
 - Omkring 25-50 % oplever depression
 - 75 % er generet af betydelig træthed"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"4.2 Sygdom

4.2.1 Forsikringen dækker

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

4.2.2 Karenstid

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

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

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede 1/2 2023 sygdomsdækning med to måneders karenperiode. Klageren fik diagnosticeret multipel sklerose den 11/9 2024. Selskabet har afvist at udbetale forsikringssum for sygdommen med henvisning til, at symptomerne på sklerose var til stede, før klageren tegnede sygdomsdækning. Klageren ønsker at få forsikringssummen.

Selskabet har anført, at vandladningsproblemer er et symptom på multipel sklerose, og at det fremgår af journal af 11/9 2024, at klageren gennem de seneste 2 år har haft tendens til pludselig vandladningstrang (urge). Det er derfor selskabets opfattelse, at symptomerne på vandladningstrang var til stede forud for karenperiodens ophør den 1/4 2023.

Selskabet har anført, at det efter forsikringsbetingelsernes ordlyd alene er tidspunktet for symptomets tilstedeværelse, der er afgørende. Selskabet har anført, at det kan være en voldsom oplevelse at blive diagnosticeret med sklerose, men at klageren i hvert fald 1,5 måned forud for konsultationen den 11/9 2024 har været klar over, at hun med høj grad af sandsynlighed havde diagnosen, hvorfor klageren ved konsultationen den 11/9 2024, må have haft interesse i at svare så præcist på spørgsmålene om symptomdebut som muligt.

Klageren har anført, at den korrekte dato for symptomdebut var den 31/5 2023, hvor hun op søgte sin praktiserende læge med sensoriske forstyrrelser (varmefornemmelse i benene), hvilket også er den første lægelige journal relateret til MS-diagnosen, og dermed bør dette betrag-

tes som den "mest valide og pålidelige kilde til fastlæggelse af symptomdebut". Klageren har anført, at hun ved samtalen med neurologen den 11/9 2024, hvor hun blev diagnosticeret, var stærkt følelsesmæssigt påvirket, og idet neurologen under samtalen spurgte, hvor længe hun havde haft "urge"-symptomer, forsøgte hun at svare efter bedste evne, men svaret var usikkert og baseret på en vag fornemmelse af, hvordan det kunne føles retrospektivt, og ikke baseret på en konkret, erindret hændelse. Klageren har anført, at udtalelser fra en patient i akut krise, ikke bør danne grundlag for forsikringsretlige afgørelser uden at blive holdt op mod objektiv, samtidig dokumentation, og det er naturligt, at et menneske reagerer kraftigt, også selvom man på forhånd kan have haft en ide om, at diagnosen kan blive stillet den pågældende dag. Klageren har anført, at hun er opvokset med et familiemedlem, som har diagnosen, og hun har derfor været bekendt med de typiske symptomer, herunder "urge"-symptomerne, hvorfor hun med sikkerhed ved, at hun ikke oplevede symptomerne før maj 2023, hvorefter hun straks reagerede på disse symptomer. Klageren har anført, at "Sagen står i sin kerne på et enkelt spørgsmål: Skal en udtalelse, givet umiddelbart efter modtagelsen af en alvorlig diagnose, tillægges større vægt end den samtidige lægedokumentation?".

Det fremgår af journal fra vagtlæge af 30/5 2023, at klageren "Siden i går haft brændende fornemmelse på det ene ben, beskriver føleforstyrrelse".

Det fremgår af journal fra praktiserende læge af 31/5 2023, at klageren har "ofte uro i ben til natten. For to dage siden bemærket af hj ben anderledes følesans, nedsat for berøring og kulde/varme. Symp meget svingende".

Det fremgår af journal fra praktiserende læge af 22/5 2024, at klageren har "Haft fornemmelse af snurren af ve fod gennem en uge. De sidste dage tiltagende snurren i ve fod, ben og arm og ve side af ansigtet. Ingen neurologisk udfald ellers. Mulig let føleforstyrrelser af ve side af kroppen i brusebadet. Ingen feber, ingen sgd fornemmelse. [Familiemedlem] har sclerose. Bekymret for dette. Ingen ansigts neurl forstyrrelse. Ingen kraftnedsættelse. Alm gang".

Det fremgår af journal fra neurologisk klinik af 4/7 2024, at klageren "kommer henvist på mistanke om MS. [Familiemedlem] kendt MS, herudover ingen neurologiske dispositioner. For nu ca. 2 måneder siden debut af sensibilitetsforstyrrelse med paræstesier i venstre underekstremitet, sidenhen bredt sig til enkelte områder på truncus omkring ribbenene og på venstre skulder og venstre ansigt og baghoved. Intensiteten har varieret over tid. Hun synes hun har haft dårligere balance og vat fornemmelse under venstre fod, men ellers ikke nogen sikker funktionsnedsættelse. Ingen vandladningsforstyrrelser, ingen synsforstyrrelser. Hun har lejlighedsvis over tid haft lidt brændende fornemmelse i benene, men ikke nogen klare attack suspekter episoder i øvrigt".

Det fremgår af journal fra neurologisk klinik af 29/7 2024, at "MR-scanning af cerebrum har vist multiple cerebrale MS suspekter læsioner samt også læsion højt cervikalt. Patienten havde jo gjort sig tanker om risikoen for at bekræfte diagnose på forhånd, men hun bliver alligevel naturligt påvirket af, at mistanken nu yderligere er bestyrket. Der er ikke stillet nogen endelig diagnose idet det vil kræve nærmere vurdering i MS klinikken, men klinik og familie historik taget betragtning er der ikke mange differentialdiagnoser".

Det fremgår af journal fra neurologisk ambulatorium af 11/9 2024, at klageren "henvist via privat praktiserende neurolog mhp videre udredning og behandling efter der ved MR-skanning blev konstateret multiple cerebrale og medullære læsioner typisk for MS i forbindelse med et attack medio maj 2024... Patienten oplyser, at hun gennem de sidste 2 år har haft tendens til urge men ingen nykturi eller generende pollakisuri. For ca. 1 ½-2 år siden sensorisk forstyrrelse i begge UE i form af falsk varmefornemmelse, som dog klingede af i løbet af ca. 6 uger. Ca. den 13.05.2024 vågnede patienten op med sovende fornemmelse i venstre fod som over 2 uger ascenderer langsomt op ad benet, truncus og nakken op til ansigtet og kraniet... Gennem de sidste par år, har patienten været opmærksom på lidt koncentrations besvær... Oplyser at hun gennem den senere tid, har været opmærksom på, at hun har svært ved at varme regulere således at hun har tendens til sved efter let aktivitet... Konklusion. Patienten opfylder kriterierne til relapsing remitting multiple sclerose diagnosen... Dette på basis af minimum 2 attacks, det

første for ca. 1 ½ -2 år siden, som højst sandsynligt svarer til de omtalte midt torakale plaque og nyt attack medio maj 2024, som muligvis enten svarer til patientens plaque på C1/C2 eller det omtalte pontint plaque på højre side. Diagnosen støttes af lumbalpunktur".

Det fremgår af skadesanmeldelse af 12/9 2024, at symptomerne startede "14.05.2024. Beskriv symptomerne. Hele venstre side 'sov' og gjorde det i 3-4 uger. Er du blevet diagnosticeret af en speciallæge? Ja. Hvornår blev diagnosen stillet? 11.09.2024. Hvilken diagnose er stillet? Multipel sklerose... Har du tidligere oplevet lignende symptomer? Nej".

Det fremgår af scleroseforeningens hjemmeside, at "Problemer med vandladning er et symptom, som mange med sclerose vil opleve på et tidspunkt i sygdomsforløbet i kortere eller længere tid. Omkring en ud af fire personer med sclerose oplever i høj eller meget høj grad problemer med vandladning".

Det fremgår af sundhed.dk, at "Debut. Symptomer udviklet over minutter til dage eventuelt uger og måneder. Subakut symptomudvikling i løbet af en lille uge er hyppigst. En sjælden gang begynder sygdommen med akutte og betydelige neurologiske udfald. Tidlige symptomer. Almindelige debutsymptomer er dobbeltsyn, unilateral retrobulbær neuritis, ekstremitetsparese, klodsethed, sensibilitetsforstyrrelse og imperiøs vandladningstrang. De første symptomer er ofte lette og hurtigt forbigående. Symptomvarighed under 24 timer er som regel ikke multipel sklerose relateret. Fokuseret anamnese afslører ofte tidligere affektion af centralnervesystemet".

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).

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring

22.

103779

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens karenperiode udløb den 1/4 2023, at klageren den 11/9 2024 oplyste til neurologen, at hun gennem de sidste 2 år har haft tendens til "urge", og at der ikke er oplyst andre mulige årsager til, at klageren har haft tendens til urge.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af scleroseforeningens hjemmeside, at "Problemer med vandladning er et symptom, som mange med sclerose vil opleve på et tidspunkt i sygdomsforløbet i kortere eller længere tid. Omkring en ud af fire personer med sclerose oplever i høj eller meget høj grad problemer med vandladning", samt fremgår af sundhed.dk, at almindelige debutsymptomer er "dobbeltsyn, unilateral retrobulbær neuritis, ekstremitetsparese, klodsethed, sensibiliseringsforstyrrelse og imperiøs vandladningstrang".

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings