Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. oktober 2026 blev i sag nr. 104988:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har personforsikring med sygdomsdækning. I klageskema af 17/12 2025 og i vedhæftede bilag har klageren bl.a. anført:

"**1. BAGGRUND FOR KLAGEN**
Forsikringsselskabet Tryg har afvist forsikringstagerens krav om udbetaling ved kritisk sygdom. Tryg har i sin afvisning anført, at forsikringstagers symptomer forud for forsikringens ikrafttræden skulle udgøre tegn på sclerose, hvorfor selskabet afviser dækning med henvisning til, at sygdomssymptomer enten var til stede før forsikringens oprettelse eller manifesterede sig inden for karenstiden.

Denne konklusion savner imidlertid medicinsk og faktuelt grundlag. De fremlagte lægefaglige erklæringer og objektive undersøgelse, herunder MR-scanninger og notater fra overlæger og neurologer, angiver tydeligt, at symptomerne kan forklares ved andre forhold.

Uagtet om tidligere uspecifikke symptomer i teorien kunne være tegn på sklerose, dokumenterer MR-scanningen (d. 25.11.2021 – dvs. efter forsikringens stiftelse d. 18.10.2021) utvetydigt, at der ingen skleroseforandringer er. Diagnosen afkræftes og symptomerne forklares ved andre differentialdiagnoser.

Jeg henviser endvidere til illustrative kendelser fra Ankenævnet, kendelsenr. 85495 og 97648, der omhandler tilsvarende vurderinger af symptomer forud for forsikringens ikrafttræden.

2. OPSUMMERING AF TRYGS AFSLAG:
02.11.2021 stiftes personforsikringen. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.2, at *'Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser de første symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid)'.*

Det anføres i afslaget, at det er Trygs *opfattelse*, at symptomer på multipel sklerose (MS) forelå allerede inden forsikringen trådte i kraft. Denne vurdering baseres ifølge afslaget på et journalnotat af 09.10.2021 og et notat af 13.10.2021, hvori det fremgår, at forsikringstager henvendte sig med synsfeltudfald samt tidligere havde oplevet føleforstyrrelser.

Det skal understreges, at en forsikringsretlig vurdering ikke kan baseres alene på selskabets *opfattelse*, men må bero på objektiv og lægefagligt funderet dokumentation.

3. FORTOLKNING AF FORSIKRINGSBETINGELSERNE – KRAV OM SYGDOMSSPECIFIK SAMMENHÆNG:
Selskabet begrunder afslaget med baggrund i forsikringsbetingelsernes punkt 4.1.2 om karenstid.

Det fremgår af bestemmelsen, at;
'Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser de første symptomer[…] før[…] forsikringen er trådt i kraft (karenstid).'

Bestemmelsen må efter min mening fortolkes således, at der skal være konkret, lægefagligt underbygget sammenhæng mellem det pågældende symptom og den sygdom, der er dækningsberettiget. Uspecifikke eller kortvarige symptomer, der ved udredning netop vurderes ikke at være relateret til sygdommen, opfylder ikke betingelserne for at afskære dækning.

Der er således, sådan som forsikringsbetingelserne er formuleret, tale om, at det er den sygdom som **giver ret til dækning, som skal have vist de første symptomer.**

Når det er angivet, at det skal være 'de første symptomer' på sygdommen, indebærer det, at symptomerne skal være identificerbare som relateret til den sygdom, der senere giver ret til kritisk sygdomsdækning.

Hvis selskabet mente, at ethvert generelt symptom, som kunne give anledning til mistanke om en bestemt sygdom, skulle afskære dækning, må der stilles strenge krav til, at formuleringen af undtagelsesbestemmelen kan rumme en sådan fortolkning.

Det er imidlertid ikke tilfældet i nærværende sag.

Derudover vil jeg tillade mig at gøre Ankenævnet for Forsikring opmærksom på, at det følger af fast rets og ankenævnspraksis, at undtagelsesbestemmelser skal fortolkes indskrænkende, og at enhver tvivl om forståelsen heraf skal komme selskabet til skade.

Når udredningen i sin tid viste, at symptomerne netop ikke var relateret til sygdommen, kan selskabet ikke – alene ud fra en retrospektiv vurdering – påstå at dette var det første symptom på sygdommen.

Spørgsmålet bliver herefter, om symptomerne i 2021 var symptomer på den sygdom, som forsikringstager fik konstateret den 22. december 2022.

Lægefaglige krav til symptomer på sclerose:
Hvis der skal være tale om et egentlig symptom på sclerose må det kræves, at symptomet:

• Var foreneligt med demyeliniserende sygdom
• Er ledsaget af objektive fund, og
• Ikke er kortvarigt og uspecifikt

Som redegjort for under punkt 4, fandt speciallæge og MR-scanning i 2021:
• Ingen opticusneuritis
• Ingen MS-forandringer
• Normal neurologi
Symptomerne kan derfor ikke i forsikringsbetingelsernes forstand være de første symptomer på den sygdom, som forsikringstager fik konstateret i december 2022.

Bevisbyrde:
Det er selskabet, som har bevisbyrden for, at undtagelsesbestemmelsen skal finde anvendelse.
I denne konkrete sag er det selskabet som har bevisbyrden for:
1) At der faktisk forelå symptomer på sygdommen før forsikringstiden, og
2) At disse symptomer faktisk kan henføres til den sygdom, som der søges om dækning for

Jeg mener ikke, at selskabet har bevist dette. Jeg henviser særligt til overlæges ... udtalelse af 5. marts 2024 (se punkt 5).

Jeg mener, at der er reel tvivl om, hvorvidt symptomerne i 2021 kan henføres til forsikringstagers sygdom, når der på daværende tidspunkt ikke var objektive fund, som støtter en sådan antagelse og når der ikke var tale om karakteristiske symptomer. Endeligt bør det tillægges afgørende betydning, at udredningen påviste andre og mere naturlige forklaringer på symptomerne.

4. LÆGEFAGLIG DOKUMENTATION
Flere speciallæger har vurderet forsikringstagers symptomer i tidsrummet før og i karenstiden.

Konklusionen er, at symptomerne *ikke* var relateret til sclerose:

4.1) MR-scanning og neurologisk vurdering pr. 25.11.2021
• Overlæge, ph.d., speciallæge i neurologi ... konkluderer:
'MR-skanningen af hele nervesystemet inkl. hjernefotografi og rygsøjlen afkræfter scleroseforandringer dvs ingen dissemineret sclerose. Patienten er blevet udredt af overlæge i oftalomogi på [hospital 1], hvor sclerosediagnosen også blev afkræftet. Derfor AFSLUTTES patienten herfra'.

• Yderligere forklares det, at symptomerne kan relateres til andre differentialdiagnoser:
'Patienten orienteres telefonisk om at MR-skanning af hjernen og rygsøjlen er uden påviste skleroseforandringer, blodpropper, blødninger, diskusprolapser.

Alt i alt ingen påvist strukturelle forandringer som kan forklare patientens diffuse symptomer.
Nogle symptomer kan relateres til patientens migræne med visuel aura, men resten kan godt være stressrelatereret forbigående symptomer, som forventes spontan bedring.'

• MR-scanningen dokumenterer dermed fraværet af sygdomsforandringer, hvilket direkte modbeviser Trygs påstand. Den neurologiske vurdering bekræfter, at symptomerne ikke kunne relateres til sclerose og at forsikringstager ved stiftelsestidspunktet af forsikringen ikke har scleroseforandringer eller sclerose.

4.2) Udredning af øvrige symptomer
• **Føleforstyrrelser (14.04.2021)** blev af forsikringstagers egen læge tilskrevet myoser i nakke og lænd. Der forelå ingen indikation for neurologisk sygdom.

I notatet skrives *'Har myoser i nakke og lænd. Arb. på hjemmekontor. Dette er mulig forklaring. Lyder fredeligt'.*
• **Synsforstyrrelser (25.11.2021)** blev vurderet af overlæge ... og relateret til migræne med visuel aura eller stress.
I notatet skrives '*relateres til patientens migræne med visuel aura, men resten kan godt være stressrelatereret forbigående symptomer'.*
• **Supplerende øjenlægefaglig vurdering (05.11.2021) ved overlæge ...**
...,: Der konkluderes, at der er '*normal synsnervefunktion'*.
I notatet skrives *'Helt minimale og uspecifikke synsfelt defekter og i øvrigt normale objektive forhold inkl normal synsnervefunktion. Der er ingen nuværende opticusneurit og sandsynligheden for at der har været en er også meget lille, men det kan ikke 100% afvises. Det der taler for er køn og alder samt lille RAPD ved eøl, imod taler det ekstremt milde forløb, det hurtige forløb og de manglende tegn på tidl ON ved dagens undersøgelse'*

4.3) Senere MR-scanning pr. 28.04.2022 (efter karansperiode).
• Viser for første gang forandringer i hjernen, hvilket bekræfter, at sygdommen først udvikler sig efter forsikringens karenstid.

I notatet skrives: *'Skanningen viser højsignalforanderinger uden kontrastopladning i intrakanalikulære forløb af venstre nervus opticus, formegentlig sequelae efter opticus neurit. Herudover findes en enkelt uspecifik hvis substanslæsion beliggende subkortikalt infratentorielt. '*

• Disse forandringer var ikke til stede ved MR-scanningen den 18.11.21, hvilket bekræfter, at sclerosen er opstået efter forsikringens stiftelse.

5. OVERLÆGE ...S VURDERING AF SYMPTOMER FØR FORSIKRINGSSTIFTELSE
Flere speciallæger har vurderet forsikringstagers symptomer i tidsrummet før og i karenstiden. Konklusionen er, at symptomerne *ikke* var relateret til sclerose:

4.1) MR-scanning og neurologisk vurdering pr. 25.11.2021
• Overlæge, ph.d., speciallæge i neurologi ... konkluderer:
'MR-skanningen af hele nervesystemet inkl. hjernefotografi og rygsøjlen afkræfter scleroseforandringer dvs ingen dissemineret sclerose. Patienten er blevet udredt af overlæge i oftalomogi på [hospital 1]e, hvor sclerosediagnosen også blev afkræftet. Derfor AFSLUTTES patienten herfra'.

• Yderligere forklares det, at symptomerne kan relateres til andre differentialdiagnoser:
'Patienten orienteres telefonisk om at MR skanning af hjernen og rygsøjlen er uden påviste skleroseforandringer, blodpropper, blødninger, diskusprolapser.

Alt i alt ingen påvist strukturelle forandringer som kan forklare patientens diffuse symptomer.
Nogle symptomer kan relateres til patientens migræne med visuel aura, men resten kan godt være stressrelatereret forbigående symptomer, som forventes spontan bedring.'

• MR-scanningen dokumenterer dermed fraværet af sygdomsforandringer, hvilket direkte modbeviser Trygs påstand. Den neurologiske vurdering bekræfter, at symptomerne ikke kunne relateres til sclerose og at forsikringstager ved stiftelsestidspunktet af forsikringen ikke har scleroseforandringer eller sclerose.

4.2) Udredning af øvrige symptomer
• **Føleforstyrrelser (14.04.2021)** blev af forsikringstagers egen læge tilskrevet myoser i nakke og lænd. Der forelå ingen indikation for neurologisk sygdom.

I notatet skrives *'Har myoser i nakke og lænd. Arb. på hjemmekontor. Dette er mulig forklaring. Lyder fredeligt'.*

• **Synsforstyrrelser (25.11.2021)** blev vurderet af overlæge ... og relateret til migræne med visuel aura eller stress.

I notatet skrives '*relateres til patientens migræne med visuel aura, men resten kan godt være stressrelatereret forbigående symptomer'.*

• Supplerende øjenlægefaglig vurdering (05.11.2021) ved overlæge ..., [hospital 2]:
Der konkluderes, at der er '*normal synsnervefunktion'*.
I notatet skrives *'Helt minimale og uspecifikke synsfelt defekter og i øvrigt normale objektive forhold inkl normal synsnervefunktion. Der er ingen nuværende opticusneurit og sandsynligheden for at der har været en er også meget lille, men det kan ikke 100% afvises. Det der taler for er køn og alder samt lille RAPD ved eøl, imod taler det ekstremt milde forløb, det hurtige forløb og de manglende tegn på tidl ON ved dagens undersøgelse'*

4.3) Senere MR-scanning pr. 28.04.2022 (efter karansperiode).
• Viser for første gang forandringer i hjernen, hvilket bekræfter, at sygdommen først udvikler sig efter forsikringens karenstid.

I notatet skrives: *'Skanningen viser højsignalforanderinger uden kontrastopladning i intrakanalikulære forløb af venstre nervus opticus, formegentlig sequelae efter opticus neurit. Herudover findes en enkelt uspecifik hvis substanslæsion beliggende subkortikalt infratentorielt. '*

• Disse forandringer var ikke til stede ved MR-scanningen den 18.11.21, hvilket bekræfter, at sclerosen er opstået efter forsikringens stiftelse.

5. OVERLÆGE ...S VURDERING AF SYMPTOMER FØR FORSIKRINGSSTIFTELSE
• Overlæge på Scleroseklinikken, Neurologisk afdeling, [hospital 2], ..., bekræfter at sclerosediagnosen er stillet på baggrund af synsnervebetændelse opstået i 24.02.2022. Dvs. diagnosen er stilet på baggrund af symptomer, der er opstået efter karenstiden:
'Sklerosediagnosen stillet af undertegnede den 22/12-2022 på baggrund af en sikker venstresidig synsnervebetændelse opstået i februar 2022.'

• Yderligere bekræfter overlæge ..., at symptomerne før 2022 ikke kan bevises at være relateret til sclerosen, samt at MR-scanningen i november 2021 blev beskrevet som normal uden sklerose-forandringer:

'Forud for symptomerne i 2022 havde patienten haft forbigående synsgener i oktober 2021 samt føleforstyrrelser i arme og ben. Symptomerne var af ganske kort varighed og med skiftende lokalisation, og må siges at være uspecifikke uden sikker relation til sklerose. De beskrevne synsgener blev grundigt udredt af både neurolog og øjenlæge med speciale i neurologiske øjensygdomme, som ikke fandt sikre tegn på synsnervebetændelse eller sklerose. En MR-scanning fra november 2021 blev beskrevet normal uden skleroseforandringer.

På baggrund af ovenstående mener jeg ikke, man med sikkerhed kan tilskrive hendes symptomer før 2022 som relateret til sklerose, og jeg håber på den baggrund, I vil revurdere hendes anmodning om udbetaling af forsikringssummen'."

6. OPSUMMERING: KRAV OM REVURDERING AF AFGØRELSEN
MR-scanningen fra november 2021 dokumenterer utvetydigt fraværet af scleroseforandringer. Notatet fra overlæge og speciallæge i neurologi ... beviser, at symptomerne var relateret til andre diagnoser og at sclerose ikke var til stede før og under karenstiden.

Overlæge på Scleroseklinikken, ..., bekræfter at hun stillede sclerose-diagnosen på baggrund af synsnervebetændelse opstået i 24.02.2022, dvs. et symptom opstået efter karenstiden.

Det er derfor uden sagligt grundlag at afvise forsikringskravet med henvisning til Trygs *opfattelse* af symptomer, når en speciallægefaglig vurdering og billeddiagnostisk dokumentation direkte afviser sygdommens eksistens forud for forsikringens ikrafttræden og karensperiode.

På baggrund af den fremlagte dokumentation er det evident, at forsikringstager ikke havde sclerose ved forsikringens oprettelse, og at tidligere symptomer ikke kan knyttes til sygdommen. Trygs afgørelse savner således både medicinsk og juridisk grundlag.

Jeg anmoder derfor om, at Tryg omgør sin beslutning og godkender udbetaling af forsikringssummen."

Selskabet har den 6/3 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Indledning**
Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning på hendes sygdomsdækning med henvisning til, at sygdommen – Multipel Sklerose – havde vist symptomer forud for forsikringens tegning.

Klageren var på diagnosetidspunktet omfattet af en personforsikring med forsikringsbetingelserne 2010. Forsikringsbetingelserne fremlægges som **bilag A**.

Sagsfremstilling
Klageren tegnede den 18. oktober 2021 en personforsikring med bl.a. sygdomsdækning, der gav ret til en udbetaling, hvis hun blev diagnosticeret med en af de sygdomme, der var oplistet i forsikringsbetingelserne, herunder Multipel Sklerose (MS).

Policen dateret den 18. oktober 2021 fremlægges som **bilag B**.

Den 2. november 2021 forhøjede klageren forsikringssummen fra 1 mio. kr. til 2 mio. kr., hvorfor hun modtog en ny police.

Policen dateret den 2. november 2021 – og som er relevant for behandling af sagen – fremlægges som **bilag C**.

Klageren anmeldte 22. december 2022, at hun samme dag var blevet diagnosticeret med MS, at hun mærkede de første symptomer i april 2022 og at hun ønskede udbetaling på sygdomsdækningen.

Skadeanmeldelsen fremlægges som **bilag D**.

På baggrund af anmeldelsen indhentede selskabet journalen fra klagerens praktiserende læge, hvoraf det fremgik, at klageren i flere år forud for tegning af forsikringen havde været kendt med paræstesier forskellige steder i kroppen, og at hun i tæt forbindelse med tegning af forsikring havde haft et anfald med synsforstyrrelser på det venstre øje.

Tilsvarende fremgik det, at man ved forundersøgelse den 19. oktober 2021 – dagen efter tegning af den første personforsikring – mistænkte MS, og at klageren blev sendt til yderligere undersøgelser.

Journalen fremlægges som bilag E.

Klageren var således bekendt med mistanken om, at hun havde MS, da hun den 2. november 2021 forhøjede forsikringssummen fra 1 til 2 millioner kroner.

Den 25. januar 2023 afviste selskabet dækning med henvisning til, at sygdommen havde givet symptomer forud for tegning af forsikringen. Afvisningen fremlægges som **bilag F**.

Klageren gjorde indsigelse over for afgørelsen den 28. februar 2023. Indsigelsen fremlægges som **bilag G**.

Selskabet indhentede herefter journal fra et privathospital. Denne fremlægges som **bilag H**.

Efter at have indhentet journalen og forelagt sagen for en lægekonsulent, fastholdt selskabet afslaget på dækning den 20. april 2023. Fastholdelse fremlægges som **bilag I**.

Den 24. maj 2023 rettede klageren henvendelse til selskabets klageansvarlige. Klagerens henvendelse fremlægges som **bilag J.**

Selskabets klageansvarlige besvarede henvendelsen den 10. juli 2023 og fastholdt afgørelsen. Svaret fra den klageansvarlige fremlægges som **bilag K**.

Herefter hørte selskabet ikke noget fra klageren, inden hun i september 2025 bad om indsigt i sagen, hvilket selskabet besvarede.

Klageren har derefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering
Klageren tegnede forsikringen den 18.oktober 2021 og forhøjede forsikringssummen den 2. november 2021.
Af journalen fra din praktiserende læge fremgår blandt andet følgende i notat af 9. oktober 2021:
'… årig kvinde selvhenvender sig under diagnosen synsfeltsudfald på venstre øje.
Allergi:
har Ingen kendt CAVE.
Alment:
I det væsentlige sund og rask.
Får en gang imellem følelses forstyrrelser i form af smerte ved let berøring.'

I notat af 13. oktober 2021, fremgår det, at:
'Afventer tid hos neurolog om 1 uge lille obs MS.
fortæller om 3- 4 år med intermitterende føleforstyrrelser på huden . enes om rp. neuropatipakke.'

Det fremgår blandt andet i notat af 19. oktober 2021 fra privathospitalet, at:
'Aktuelt:
Siden 2017-2018 haft episoder med paræstesier i forskellige steder af kroppen, som er af minimum 24-48 timers varighed.
Benægter balanceproblemer eller dobbeltsyn. Ingen synsforstyrrelser dengang.

Da patienten var i [udlandet] udviklede hun synsforstyrrelser på venstre øje. Sløret syn. Har været hos øjenlæge i [udlandet] som ikke finder patologiske forandringer, bortset fra noget synsfeltudfald på venstre øje temporalt.'

Klageren fik foretaget en MR-skanning den 25. november 2021 – som hun blev henvist til grund mistanke om MS – der på daværende tidspunkt afkræftede diagnosen, idet der ikke kunne konstateres skleroseforandringer.

Efter et længere udredningsforløb med flere symptomer, undersøgelser og skanninger, blev klage en den 22. december 2022 diagnosticeret med MS.

Klageren har til brug for sagen indhentet en udtalelse fra overlægen ved Skleroseklinikken, der stille diagnosen hos klageren. Af denne udtalelse fremgår det bl.a., at:
'Forud for symptomerne i 2022 havde patienten haft forbigående synsgener i oktober 2021 samt føleforstyrrelser i arme og ben. Symptomerne var af ganske kort varighed og med skiftende lokalisation, og må siges at være uspecifikke uden sikker relation til sklerose'

Selskabet har forelagt sagen – herunder udtalelsen fra overlægen – for selskabets lægekonsulent, der har udtalt, at:
'Man kan godt have symptomer på MS uden at der kan ses forandringer på MR. Det gælder særligt i de tidlige stadier af sygdommen, hvor forandringerne kan være for små til at blive opfanget på MR.

Udtalelse fra neurolog:
Det anføres at symptomerne med synsgener og føleforstyrrelser i arme og ben er uspecifikke og uden sikker relation til sclerose.

Det er korrekt at symptomerne er uspecifikke, hvilket er i tråd med at diagnosen ikke kan stilles på det tidspunkt.

Det er også korrekt at man ikke kan udtale sig med 100 % sikkerhed, men man kan godt forholde sig til overvejende sandsynlighed.

Der er ingen anden mere sandsynlig forklaring.'

Af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.2 fremgår det bl.a., at:
'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)'

På baggrund af ovenstående er det selskabets vurdering, at klageren med overvejende sandsynlighed havde symptomer på MS inden tegning af forsikringen den 18. oktober 2021, hvorfor sygdommen ikke er omfattet af forsikringen, jf. betingelsernes punkt 4.2.2. Selskabet fastholder således sin vurdering af sagen.

Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på klageren var i et udredningsforløb med mistanke om MS, da hun tegnede forsikringen, og at hun kort tid efter fik foretaget en MR-skanning af samme årsag.

Selskabet har også lagt vægt på, at klageren havde synsproblemer på venstre øje, og at hun har haft episoder med føleforstyrrelser i arme og ben.

Derudover har selskabet lagt vægt på, at klageren ikke har fået stille nogle andre diagnoser, der kan forklare synsproblemerne og føleforstyrrelserne, at dette netop er symptomer på MS, at man tidligt i forløbet kan havde symptomer på MS, uden at dette kan ses på en MR-skanning, at klagerens symptomer udviklede sig kontinuerligt frem til diagnosetidspunktet og at klageren endte med netop at få stillet diagnosen MS.

Med andre ord findes der ingen anden forklaring på, hvorfor klagen oplevede de symptomer, hun gjorde, inden forsikringens tegning, andet end at der var tale om symptomer på MS.

For så vidt angår udtalelsen fra neurologen om, at der var tale om uspecifikke symptomer, der ikke med 100 % sikkerhed kan knyttes til MS, skal selskabet bemærke, at det i henhold til betingelserne ikke er et krav, at symptomerne skal have været tilstrækkeligt specifikke til, at der kan stilles en diagnose, men at symptomerne blot med overvejende sandsynlighed skal skyldes den diagnose, klageren senere fik stillet.

Sammenfatning
Sammenfattende er der selskabets vurdering, at klageren havde symptomer på MS, inden hun tegnede forsikringen, og at sygdommen derfor ikke er omfattet af forsikringen."

Klageren har i bemærkning af 13/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"**1. INDLEDNING**
Klager, **…**, fremsender hermed sine bemærkninger til selskabets svar af 6. marts 2026 i ankenævnssag 104988.

Indledningsvist skal det bemærkes, at selskabet konsekvent omtaler klager som '…'. Klagers navn er **…**. Klager anmoder Nævnet om at notere dette.

Klager fastholder sit krav om udbetaling af forsikringssummen og bestrider selskabets afvisning. Selskabets svarskrift introducerer ingen ny dokumentation, men alene en udtalelse fra en anonym lægekonsulent, som modsiger de behandlende speciallægers samtidige vurderinger.

Klager vil i det følgende imødegå selskabets argumenter.

2. SYMPTOMERNE BLEV UDREDT OG FORKLARET VED ANDRE FORHOLD END SCLEROSE
Kernen i selskabets argumentation er påstanden om, at der '*ingen anden mere sandsynlig forklaring*' er på klagers symptomer end MS, samt at klager '*ikke har fået stillet nogle andre diagnoser, der kan forklare synsproblemerne og føleforstyrrelserne*'. Begge påstande er faktuelt forkerte.

De behandlende læger gav på det relevante tidspunkt følgende **konkrete alternative forklaringer** på klagers symptomer:
• **Føleforstyrrelser (14.04.2021) – Klagers egen læge:** Symptomerne blev tilskrevet myoser i nakke og lænd som følge af hjemmearbejde. I notatet anføres: 'Har myoser i nakke og lænd. Arb. på hjemmekontor. Dette er mulig forklaring. Lyder fredeligt.' Der var ingen indikation for neurologisk sygdom. (Jf. bilag 2, side 1)

• **Synsforstyrrelser (25.11.2021) – Overlæge ..., ph.d., speciallæge i neurologi:** Symptomerne blev relateret til *migræne med visuel aura* samt *stressrelaterede forbigående symptomer*. I notatet anføres: 'Nogle symptomer kan relateres til patientens migræne med visuel aura, men resten kan godt være stressrelateret forbigående symptomer, som forventes spontan bedring.' Sclerose blev eksplicit afkræftet, og klager blev afsluttet fra neurologisk udredning. (Jf. bilag 4, side 1)

• **Øjenlægefaglig vurdering (05.11.2021) – Overlæge ..., [hospital 2]:** Der blev fundet 'normal synsnervefunktion'. Overlæge ... stillede aktionsdiagnosen **DH579 (Abnorm tilstand i øje eller øjenomgivelser UNS)** – en formelt stillet diagnose, der netop **ikke** var sclerose eller opticusneurit. (Jf. bilag 3, side 5)

Tre uafhængige speciallæger vurderede således samtidig, at klagers symptomer **ikke** var relateret til sclerose og gav konkrete, veldokumenterede alternative forklaringer. At udredningen herudover mundede ud i, at klager blev afsluttet som rask, er i sig selv udtryk for, at symptomerne var forbigående og ikke patologiske.

På denne baggrund er selskabets påstand om, at der 'ingen anden mere sandsynlig forklaring' forelå, uholdbar**.**

3. DEN OBJEKTIVE DOKUMENTATION AFKRÆFTER SCLEROSE FØR FORSIKRINGENS STIFTELSE
MR-scanningen af 4. november 2021 (med resultat meddelt 25. november 2021) viste **ingen sclerosеforandringer** i hverken hjerne eller rygsøjle. Overlæge ... konkluderede på denne baggrund, at sclerose var afkræftet, og at klager kunne afsluttes fra neurologisk udredning.

Da en ny MR-scanning i april 2022 for **første gang** påviste forandringer i nervesystemet (højsignalforandringer i venstre nervus opticus), dokumenterer dette, at sygdommen først udviklede sig efter forsikringens stiftelse og karensperiodens udløb.

Selskabets lægekonsulent anfører hertil, at man 'godt kan have symptomer på MS uden at der kan ses forandringer på MR'. Denne generelle medicinske betragtning ændrer imidlertid ikke ved den konkrete bevisværdi i sagen: MR-scanningen blev foretaget netop for at af- eller bekræfte MS, og resultatet var utvetydigt negativt. Klager blev på dette grundlag afsluttet som rask. At det *i teorien* er muligt at have MS uden MR-forandringer, godtgør ikke, at klager *faktisk* havde MS på dette tidspunkt – særligt når alle behandlende læger nåede den modsatte konklusion.

3.1 Selskabets påstand om "kontinuerlig symptomudvikling
Selskabet hævder, at klagers symptomer udviklede sig 'kontinuerligt frem til diagnosetidspunktet.' Dette er ukorrekt. Klager blev afsluttet fra neurologisk udredning i november 2021. Der var et fuldstændigt ophold i symptomer og udredning, indtil **nye, anderledes symptomer** opstod i februar 2022 (synsnervebetændelse med smerter ved øjenbevægelse). Det var disse nye symptomer, der efter yderligere udredning førte til MSdiagnosen.

Overlæge ... – den læge, der stillede diagnosen – bekræfter dette:
'Sklerosediagnosen stillet af undertegnede den 22/12-2022 på baggrund af en sikker venstresidig synsnervebetændelse opstået i februar 2022.' Diagnosen er således stillet på baggrund af et symptom, der er opstået **efter** både forsikringens tegning og karensperiodens udløb.

Forskellen mellem de to episoder er klinisk markant og med forskellige symptomer. I oktober 2021 oplevede klager et sløret område i synsfeltet på venstre øje uden smerter ved øjenbevægelse. Overlæge ... fandt **normale objektive forhold, herunder normal synsnervefunktion, ingen opticusneurit og normale farve- og kontrasttest**. Symptomerne var kortvarige og forbigående, og klager blev afsluttet. I februar 2022 oplevede klager derimod **sløret syn på venstre øje ledsaget af smerter ved øjenbevægelse, nedsat kontrast- og farveopfattelse samt vedvarende symptomer over flere uger**. Overlæge ... konkluderede nu, at det kliniske billede pegede i retning af opticusneurit. MR-scanningen bekræftede for første gang forandringer i venstre synsnerve. Klagers symptomer udviklede sig altså ikke kontinuerligt, som selskabet hævder.

4. SELSKABETS LÆGEKONSULENTS TROVÆRDIGHED OG VÆGT
Selskabets lægekonsulent er anonym. Det oplyses ikke, om vedkommende er speciallæge i neurologi, eller hvilken konkret kompetence vedkommende har til at vurdere et MS-forløb. Vedkommende har ikke undersøgt klager og baserer sin vurdering udelukkende på journalmateriale.

Lægekonsulenten selv anerkender, at symptomerne var 'uspecifikke', og at "diagnosen ikke kan stilles på det tidspunkt.' Alligevel konkluderer vedkommende, at der "ingen anden mere **sandsynlig forklaring' er. Som påvist under punkt 2 er denne konklusion faktuelt forkert.**

Over for lægekonsulentens retrospektive vurdering står udtalelser fra tre navngivne speciallæger (overlæge ..., overlæge ... og overlæge ...), der alle faktisk undersøgte klager og nåede den modsatte konklusion. Nævnet anmodes om at tillægge de behandlende speciallægers samtidige vurderinger større vægt end en anonym lægekonsulents retrospektive skrivebordsvurdering.

5. BEVISBYRDE OG FORTOLKNING AF KARENSBESTEMMELSEN

5.1 Selskabet bærer bevisbyrden

Det er et grundlæggende forsikringsretligt princip, at det er selskabet, der bærer bevisbyrden for, at en undtagelsesbestemmelse finder anvendelse. Selskabet skal godtgøre, at klagers symptomer før forsikringens tegning faktisk var symptomer på den sygdom, der senere blev diagnosticeret.

Selskabet har ikke løftet denne bevisbyrde. Selskabet støtter sig på en anonym lægekonsulents retrospektive vurdering, som modsiger tre navngivne speciallægers samtidige konklusioner. Når der er så betydelig tvivl om, hvorvidt symptomerne kan henføres til sclerose, kan selskabet ikke anses for at have løftet sin bevisbyrde.

5.2 Selskabets fortolkning af 'overvejende sandsynlighed'

Selskabet anfører, at 'det i henhold til betingelserne ikke er et krav, at symptomerne skal have været tilstrækkeligt specifikke til, at der kan stilles en diagnose, men at symptomerne blot med overvejende sandsynlighed skal skyldes den diagnose, klageren senere fik stillet.'

Kravet om 'overvejende sandsynlighed' fremgår dog ikke af forsikringsbetingelserne.

Det er en standard, som selskabets lægekonsulent har introduceret, og som selskabet nu forsøger at ophøje til et vilkår. Forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.2 taler alene om sygdom, der '**viser de første symptomer**' før forsikringens ikrafttræden. Bestemmelsen stiller dermed krav om, at der skal være tale om symptomer på den konkrete sygdom — ikke symptomer, der retrospektivt og med en lægekonsulents hjælp *kan* fortolkes som forenelige med sygdommen.

Der er tale om en undtagelsesbestemmelse, som efter fast ankenævnspraksis og forsikringsretlig praksis skal fortolkes indskrænkende (contra proferentem-princippet). Enhver tvivl om bestemmelsens rækkevidde skal komme forsikringstageren til gode.

Selv hvis man lagde selskabets lægekonsulents egen 'overvejende sandsynlighed'-standard til grund, er den ikke opfyldt. De læger, der faktisk undersøgte klager på det relevante tidspunkt, nåede den stik modsatte konklusion: symptomerne var ikke MS-relaterede. Den diagnosticerende overlæge ... bekræfter, at diagnosen blev stillet på baggrund af symptomer opstået i februar 2022, og at symptomerne før 2022 ikke med sikkerhed kan tilskrives sclerose.

6. ANKENÆVNETS PRAKSIS

6.1 Sagens forskel fra kendelse 98974

Selskabet har henvist til ankenævnskendelse 98974. Denne sag adskiller sig fundamentalt fra nærværende sag:

I kendelse 98974: Klageren var allerede henvist til Skleroseklinikken før forsikringens tegning. MR-scanningen påviste *MS-suspekte læsioner*. Lumbalpunktur påviste *oligoklonale bånd* (en paraklinisk markør, der er meget typisk for MS). Der forelå således objektive parakliniske fund, der støttede sammenhængen mellem symptomer og sygdom.

nærværende sag: MR-scanningen var helt normal uden scleroseforandringer. Alle speciallægeundersøgelser mundede ud i en afkræftelse af sclerose. Klager blev afsluttet fra neurologisk udredning. Der forelå således objektive fund, der **direkte modbeviser** sammenhængen mellem symptomerne og den senere diagnosticerede sygdom.

6.2 Kendelse 97648 støtter klagers sag
I kendelse 97648 (Tryg) fandt Nævnet, at symptomer før karensperioden, der var relateret til én tilstand (autisme), ikke kunne begrunde afvisning af dækning for en anden sygdom (epilepsi), når de nye symptomer først viste sig efter karensperiodens udløb. Parallellen til nærværende sag er klar: klagers symptomer i 2021 blev udredt og henført til andre tilstande end sclerose. De symptomer, der førte til MS-diagnosen, opstod først i februar 2022.

7. FORHØJELSEN AF FORSIKRINGSSUMMEN
Selskabet fremhæver, at klager forhøjede forsikringssummen den 2. november 2021, og antyder hermed, at klager var bekendt med MS-mistanken. Hertil bemærkes, at klager netop gennem udredningsforløbet blev opmærksom på, at hun ikke var tilstrækkeligt forsikringsdækket. Dette er en naturlig og forsvarlig disposition. Sclerose blev efterfølgende afkræftet ved udredningen, og klager fik ikke brug for forsikringen i den omgang.

Under alle omstændigheder er forhøjelsen af forsikringssummen irrelevant for karensspørgsmålet. Karensbestemmelsen vedrører, om sygdommen har vist symptomer før forsikringens ikrafttræden – ikke klagers motivation for at tegne forsikringen.

8. OPSUMMERING OG PÅSTAND
Sammenfattende gøres følgende gældende:
• Tre navngivne speciallæger vurderede på det relevante tidspunkt, at klagers symptomer **ikke** var relateret til sclerose, og gav konkrete alternative forklaringer (myoser, migræne med visuel aura, stress).
• MR-scanningen fra november 2021 afkræftede utvetydigt scleroseforandringer. MRscanningen fra april 2022 påviste for første gang forandringer, hvilket bekræfter, at sygdommen udviklede sig efter forsikringens stiftelse.
• Den diagnosticerende overlæge bekræfter, at diagnosen blev stillet på baggrund af symptomer opstået i februar 2022, og at symptomerne før 2022 ikke med sikkerhed kan tilskrives sclerose.
• Selskabets anonyme lægekonsulents retrospektive vurdering modsiger de behandlende speciallæger og kan ikke tillægges afgørende vægt.
• Selskabet har ikke løftet bevisbyrden for, at undtagelsesbestemmelsen i punkt 4.2.2 finder anvendelse.

Påstand:
Klager anmoder Nævnet om at fastslå, at Tryg Forsikring A/S er forpligtet til at udbetale forsikringssummen på sygdomsdækningen for multipel sklerose, idet sygdommen ikke har vist symptomer før forsikringens ikrafttræden eller inden for karensperioden."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af journal fra egen læge af 14/4 2021:

"Har gn et par år intermitterende bemærket forbigående 'overfølsomhed' af huden.
Beskriver ca. 2 gange på 1 måned med 'ømhed' af huden kun ved palp. Ingen smerter. Intet at se.
Kommer forsik steder på kroppen. Pt. En fører en log skriver ned hvilken dato hun har mærket og hvor.
Ingen øvrige klager. Svinder spontant inden for 1 dag.
Har myoser i nakke og lænd. Arb på hjemme-kontor. Dette er mulig forklaring.

Lyder fredeligt."

Det fremgår af journalnotat af 9/10 2021:

"Alment:
I det væsentlige sund og rask.
Får en gang imellem følelses forstyrrelser i form af smerte ved let berøring**.**
…
Aktuelt:
Gennem den sidste uge haft en del tics ved øjet. Har ugen optil været stresset. Vågnede efter en lur og oplevede et sløret områdeaf synsfeltet kun på venstreøje.

haft en mild hovedpine temporalt og nakkespændinger efter synssløringen i øjet.

fik ondt under foden samtidigt måske en dag før. uforklarligt. ikke øget mængde gang. Kom til øjenlæge i [udlandet] som finder normale forhold, men laver en perimetri som viser højresidigt nedre temporal delvis scotom som respekterer vertikal og horisontal linjen.
…
Konklusion og plan:
Usikkert på egentlig diagnose. Der er ikke forklarlige årsager til synsfeltssløring. Der er måske lidt corpussammenfald og usikkert om der er lidt retinal blegning lokalt. Ikke tuor eller papilødem. Ingen smerter ved øjenbevægelser. Nat øjenundersøgelse fraset perimetri.
anbefales at søge EØL ved vedblivende symptomer svarende til 1 uge.
Forklaret at der er et minimalt obs for multipel sklerose. Ikke ud fra fund, men sygehistorie med føleforstyrrelser."

Det fremgår af journal notat af 13/10 2021:

"Afventer tid hos neurolog om 1 ugelille obs MS.
fortæller om 3- 4 år med intermitterende føleforstyrrelser på huden. enes om rp. neuropatipakke.
Synsforstyrrelse UNS
** AMBULANTEPIKRISE **
ANBEFALING: Indeholder IKKE anbefalinger om opfølgning hos praktiserende læge."

Det fremgår af forsikringspolice af 18/10 2021:

"**Ny forsikringsaftale (police) for Personforsikring**
Her er den nye forsikringsaftale (police) for din Personforsikring

Det er vigtigt, at du læser forsikringsaftalen grundigt igennem for at se, om dækninger og summer passer til dit behov. Desuden skal du sikre, at de øvrige oplysninger, som fremgår af forsikringsaftalen, er rigtige.
…
Forsikringsaftalen gælder fra 18/10 2021"

15. 104988

Det fremgår af journalnotat af 19/10 2021:

"Forundersøgelse
AAF21 Førstegangsbesøg
+ ALFC2 hovedfunktionsniveau
DR298A Symptom i nervesystemet UNS
[i 20'erne]-årig kvinde, i øvrigt rask. Kendt med migræne med visuel aura. Henvist mhp. udredning af synsfeltsudfald.
…
Aktuelt:
Siden 2017-2018 haft episoder med paræstesier i forskellige steder af kroppen, som er af minimum 24-48 timers varighed.
Benægter balanceproblemer eller dobbeltsyn. Ingen synsforstyrrelser dengang.
Da patienten var i [udlandet] udviklede hun synsforstyrrelser på venstre øje. Sløret syn. Har været hos øjenlægei [udlandet] som ikke finder patologiske forandringer, bortset fra noget synsfeltudfald på venstre øje temporalt.

Kommer til øjenlægeundersøgelse på [hospital 1] d. 09.10.21 hvor øjenlæge finder nedre temporalt delvist scotom.

Øjenlæge var usikker på den egentlige diagnose, da der ikke fandtes forklaring på årsagen til synsfeltsløringen. Måske var der lidt corpus sammenfald og usikkert om der er lidt retinal blegning lokalt. Men ingen påviste papilødemer.

Dengang var der ingen smerter ved øjenbevægelser. Naturlige øjenbevægelser fraset perimetri.

Pga. påviste nedre tempoeralt scotom overvejedes diagnosen dissemineret sklerose.

Patienten angiver at smerterne bag venstre øje er nytilkomne. Fortsat sløret syn på venstre øje.
Benægter eksposition til borrelia.
…
Konklusion og plan:
[i 20'erne]-årig kvinde, kendt med migræne med visuel aura. Udvikler synsfeltudfald på venstre øje, hvor øjenlæge finder temporalt scotom i nedre del af synsfeltet. Ellers upåfaldende øjenlægeundersøgelse.

Ingen andre anamnestiske symptomer bortset fra episode med 24-48 timers varende paræstesier forskellige steder på kroppen.

Sidste tilfælde var d. 27.09.21 der er også nytilkommen smerter i venstre øje.

For at udelukke MS
rp. MR-skanning af cerebrum og columna totalis
obs. MS plaques."

16. 104988

Det fremgår af forsikringspolice af 2/11 2021:

> "**Ændring af Personforsikring**
> Din Personforsikring er blevet ændret med følgende:
> Forsikrings sum fra 1.000.000 til 2.000.000
> Derfor sender vi en ny forsikringsaftale (police).
>
> Det er vigtigt, at du læser forsikringsaftalen grundigt igennem for at se, om dækninger og summer passer til dit behov. Desuden skal du sikre, at de øvrige oplysninger, som fremgår af forsikringsaftalen, er rigtige.
>
> Du er dækket fra det aftalte tidspunkt, selvom betalingen først bliver trukket over betalingsservice måneden efter, forsikringen træder i kraft.
> …
> **Forsikringsaftalen gælder fra** 2 november 2021"

Det fremgår af MR-scanning af 4/11 2021:

> "MR-undersøgelse af cerebrum 04.11.21 viser midtstillet og normalt kalibreret ventrikelsystem med normale alderssvarende overfladesulci og normal diskrepans mellem grå og hvid substans. Der ses evt. subkortikale substansforandringer beliggende anteriort ved lateral sulcus øvrigt ingen rumopfyldende processer, patologiske signalforandringer eller infarktsequelae.
>
> Normale intraorbitale forhold. upåfaldende forhold i paranasale sinus.
> MRD:
> Enkelt uspecifik hvid substansforandringer i venstre hemisfærei øvrigt alderssvarende cerebrale forhold
>
> MR-undersøgelse af total columna viser bevaret højde af corpora og disci med lettere dehydrering af diskus C5/C6. Normalt signal i knoglemarven ved de øvrige disci. Ingen olistese.
>
> Der ses rummelige pladsforhold sv.t. samtlige i.v. rum i columna samt rummelige pladsforhold i spinalkanalen med normale forhold i medulla.
> Conusi højde medL1.
>
> MRD:
> Normale forhold i medulla med upåfaldende forhold i columna"

Det fremgår af hospitalsnotat 5/11 2021:

> "AKTIONSDIAGNOSE:
> A DH579 Abnorm tilstand i øje eller øjenomgivelser
> Neurooftalmologisk ambulatorium - ...
> [i 20'erne]-årig kvinde henvises fra øjenlæge … obs opticusneuritis osin.
>
> Pt. blev set i vagten den 09.10.21 jf notat, som selvhenvender pga sløret område i synsfeltet på ve øje. Man fandt ved denne undersøgelse ikke nogen oplagt patologi og pt blev afsluttet med besked om at gå til eøl ved persisterende gener.

Har så været hos eøl den 14.10 og her findes påvirket synsfelt inferonasalt på ve side og lille vesidig RAPD. Da pt samtidig har klaget over smerter ved øjenbevægelse, tænkes at det kunne dreje sig om en opticusneuritis og pt henvises hertil.

Pt havde i den forbindelse nogle dage, hvor hun havde ubehag i ve øje ved ekstremt sideblik.

Synes det går bedre med det ve øje nu og har ikke længere nogen gener. Har nu bemærket en lille sort plet i hø øjes synsfelt gennem en uges tid.

Har været til privat neurolog til indledende undersøgelser i går, henvist dertil pga. føleforstyrrelser, og har også lige fået lavet MR-scanning i går.
…
Konklusion og plan
Helt minimale og uspecifikke synsfeltsdefekter og i øvrigt normale objektive forhold inkl normal synsnervefunktion. Der er ingen nuværende opticusneuritis og sandsynligheden for at der her været en er også meget lille, men det kan ikke 100% afvises. Det der taler for er køn og alder samt lille RAPD ved eøl, imod taler det ekstremt milde forløb, det hurtige forløb og de manglende tegn på tidl. ON ved dagens undersøgelse. Pt informeres og afsluttes."

Det fremgår af hospitalsjournal af 7/12 2021:

"Patienten kontaktet efter hun har sendt email til vores sekretariat med tre spørgsmål angående svar på MR-skanning med forandringer i hjernen samt ryg og nakke.
…
Angående uspecifik, enkelt hvid substansforandringer - de er uden klinisk eller behandlende konsekvenser, det drejer sig om en anatomisk variant. Det har vi alle sammen mere eller mindre og de overskrider ikke grænsen for alderssvarende fund uden behov for yderligere konsekvenser.
Den påviste degeneration eller nedsatte degenererende i nakkehvirvler, patienten informeres om at disse bliver mindre elastiske og aftagende type, således at hvirvlerne bliver mere belastet. Hvis hun belaster sin ryg med uhensigtsmæssige arbejdstillinger, så vil disse forandringer komme tidligere, men i den situation, hvis man arbejder meget ved computer, så kan det give gener. I sådan en situation anbefales vurdering ved fysioterapeut mhp. nakkerygøvelser og træning af nakkemuskulaturen for at aflaste ryggen.
Vedrørende den påviste, minimale septum pellucidum cyste, efter drøftelse med radiolog …, vurderes størrelsen omkring maks. 3 mm stor uden klinisk behandlings- eller udredningskonsekvenser**."**

Det fremgår af journal fra egen læge af 28/2 2022:

"A DZ010 Kontakt mhp. undersøgelse af øjne eller syn
Journal:
Afsluttet fra [hospital]. Ikke sikkert opticusneurit sin. Undersøgt hos neurolog inkl MR scan uden abnorme fund. Nu genne, nogle dage fornemmelse af sløret område o.sin samt ubehag i venstre øje. Ingen andre klager
…
Konklusion: Idag ingen obejtive fund. Inftil pt. Sættes til

Rp perimetri

Hvis med udfald så synes jeg pt kan følges med 6mdr mellemrum. Pt inf om at hvis det er en opticusneurit så ingen behandling, og ingen konsekvens."

Det fremgår af MR-scanning af 28/4 2022:

"Kommer til svar på MR-skanning af cerebrum og orbitae uden og med kontrast, foretaget den 28.04.22.
Skanningen viser højsignalforandringer uden kontrastopladning i intrakanalikulære forløb af venstre nervus opticus, formentlig sequelae eller opticusneurit. Herudover findes en enkelt uspecifik hvid substanslæsion beliggende subkortikalt infratentorielt.

Patienten informeres om skanningssvaret og at hun vil blive henvist til skleroseklinikken mhp. nærmere udredning."

Det fremgår af hospitalsnotat af 22/12 2022:

"Som beskrevet ON x 2 forudgået af forbigående sensoriske gener i UE. MR med relevant læsion i venstre n. opticus samt læsion lavt i medulla. Herudover en enkelt subkortikal læsion. CSV med OCB. VEP med forlænget latens på venstre øje. SSEP ia. Blodprøver og rtg af thorax ia. Relevante diff diagnoser således udelukket.

Opfylder diagnostiske kriterier for
DG35.9 Dissemineret sklerose

Informeres om sygdommens ætiologi, naturhistorie og prognose samt om mulighed for immunmodulerende behandling og behandling af attakker.

Informeres om skleroseforeningens tilbud samt om mulighed for udbetaling af engangsbeløb ved forsikring mod kritisk sygdom. Gives almene råd om D-vitamin, kost, rygning og fysisk aktivitet.

Opfylder kriterier for opstart i immunmodulerende behandling. Informeres om virkningsmekanisme, forventet effekt samt om mulige bivirkninger til Tecfidera og medgives skriftlig information"

Det fremgår af skadesanmeldelse af 22/12 2022:

"**Sygdommen/ diagnosen**
Hvilken sygdom/diagnose er der stillet? Hvilken dato er diagnosen
stillet?
Multipel sklerose 22.12.2022
…
Har du tidligere haft samme eller lignende sydom/diagnose?
Nej"

19. 104988

Det fremgår af speciallægeudtalelse af 5/3 2024:

> "Ovenstående patient har fået afslag på udbetaling af forsikring mod kritisk sygdom, idet man mener at hendes symptomer på sklerose er opstået før hun har tegnet sin forsikring.
>
> Jeg har i den anledning kritisk revurderet hendes sygehistorie.
>
> Sklerosediagnosen stillet af undertegnede den 22/12-2022 på baggrund af en sikker venstresidig synsnervebetændelse opstået i februar 2022.
>
> Diagnosen blev støttet paraklinisk af skleroseforandringer på MR samt tilstedeværelse af oligoklonale bånd i spinalvæsken.
>
> Forud for symptomerne i 2022 havde patienten haft forbigående synsgener i oktober 2021 samt føleforstyrrelser i arme og ben. Symptomerne var af ganske kort varighed og med skiftende lokalisation, og må siges at være uspecifikke uden sikker relation til sklerose. De beskrevne synsgener blev grundigt udredt af både neurolog og øjenlæge med speciale i neurologiske øjensygdomme, som ikke fandt sikre tegn på synsnervebetændelse eller sklerose. En MR-scanning fra november 2021 blev beskrevet normal uden skleroseforandringer.
>
> På baggrund af ovenstående mener jeg ikke, man med sikkerhed tilskriver hendes symptomer før 2022 som relateret til sklerose og jeg håber på den baggrund i vil revurdere hendes anmodning om udbetaling af forsikringssum."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

> "**4.2.1 Forsikringen dækker**
> Forsikringen dækker, hvis du får diagnosticeret en af de sygdomme, der er nævnt i tabellen i punkt 4.2.4.
> **4.2.2 Karenstid**
> Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser de første symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).
>
> **Karenstid** er en venteperiode efter en forsikrings eller dæknings startdato, hvor forsikringen eller dækningen endnu ikke gælder.
>
> **4.2.3 Forsikringen dækker ikke**
> • Forudbestående sygdom.
> • Forværring af sygdommen, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
> • Sygdom, når vi allerede har udbetalt erstatning for samme sygdom.
> …
> **4.2.4 Sygdomme omfattet af forsikringen**
> **…**
> Multipel sklerose (MS), diagnosekode G35
> Diagnose skal være stillet af speciallæge i neurologi **Erstatning i procent af forsikringssummen** 30 %"

Ankenævnet *for* Forsikring

20. 104988

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede den 18/10 2021 personforsikring med dækning ved sygdom og kritisk sygdom. Den 2/11 2021 forhøjede klageren forsikringssummen fra 1 mio. kr. til 2 mio. kr., hvorfor hun modtog en ny police.

Klageren anmeldte den 22/12 2022, at hun samme dag var blevet diagnosticeret med multipel sklerose. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren havde haft symptomer på sygdommen, inden hun tegnede forsikringen. Klageren ønsker, at "Tryg Forsikring A/S er forpligtet til at udbetale forsikringssummen på sygdomsdækningen for multipel sklerose, idet sygdommen ikke har vist symptomer før forsikringens ikrafttræden eller inden for karensperioden".

Klageren har anført, at tre speciallæger har vurderet, at hendes gener i form af syns- og føleforstyrrelser ikke var symptomer på sklerose. De vurderede, at symptomerne skyldtes andre sygdomme, herunder myoser, migræne med visuel aura og stress. Klageren har videre anført, at en MR-scanning af 4/11 2021 afkræftede skleroseforandringer. En ny MR-scanning af 28/4 2022 viste skleroseforandringer. Dette bekræfter, at sygdommen udviklede sig i forsikringstiden. Klageren har anført, at den diagnosticerende neurolog bekræftede, at diagnosen blev stillet på baggrund af symptomer opstået i februar 2022, og at symptomerne før 2022 ikke med sikkerhed kunne tilskrives sklerose. Klageren har anført, at vurderingen fra selskabets lægekonsulent blev udarbejdet retrospektivt, og at den ikke skal tillægges afgørende vægt, idet den er modstridende med de behandlende lægers vurdering.

Selskabet har anført, at klageren med overvejende sandsynlighed havde symptomer på multipel sklerose inden tegning af forsikringen den 18/10 2021. Selskabet har anført, at klageren var i et udredningsforløb med mistanke om multipel sklerose, da hun tegnede forsikringen, og at hun kort tid efter fik foretaget en MR-skanning af samme årsag. Selskabet har anført, at "klageren havde synsproblemer på venstre øje, og at hun har haft episoder med føleforstyrrelser i arme og ben". Selskabet har desuden anført, at klageren ikke fik stillet nogle andre diagnoser,

der kan forklare synsproblemerne og føleforstyrrelserne. Selskabet har anført, at synsproblemer og føleforstyrrelser er symptomer på multipel sklerose samt, at man tidligt i sygdomsforløbet kan have symptomer på multipel sklerose, uden at dette kan ses på en MR-scanning. Selskabet har anført, at klagerens symptomer udviklede sig kontinuerligt frem til diagnosetidspunktet, og at klageren fik stillet diagnosen multipel sklerose. Selskabet har anført, at der ikke findes en anden forklaring på hvorfor, at klageren oplevede synsproblemer på venstre øje og episoder med føleforstyrrelser i arme og ben forud for forsikringens tegning, udover, at der var tale om symptomer på multipel sklerose. I relation til neurolog udtalelse, hvoraf det fremgår, at klagerens symptomer var uspecifikke og ikke med sikkerhed kunne knyttes til multipel sklerose, har selskabet anført, at "i henhold til betingelserne ikke er et krav, at symptomerne skal have været tilstrækkeligt specifikke til, at der kan stilles en diagnose, men at symptomerne blot med overvejende sandsynlighed skal skyldes den diagnose, klageren senere fik stillet".

Det fremgår af journal fra egen læge af 14/4 2021, at klageren "Har gn et par år intermitterende bemærket forbigående 'overfølsomhed' af huden … Har myoser i nakke og lænd. Arb på hjemmekontor. Dette er mulig forklaring".

Det fremgår af journalnotat af 9/10 2021, at "Får en gang imellem følelses forstyrrelser i form af smerte ved let berøring **…** Gennem den sidste uge haft en del tics ved øjet. Har ugen optil været stresset. Vågnede efter en lur og oplevede et sløret område af synsfeltet kun på venstre-øje. haft en mild hovedpine temporalt og nakkespændinger efter synssløringen i øjet. … Kom til øjenlæge i [udlandet] som finder normale forhold, men laver en perimetri som viser højresidigt nedre temporal delvis scotom som respekterer vertikal og horisontallinjen. … Usikkert på egentlig diagnose. Der er ikke forklarlige årsager til synsfeltssløring. Der er måske lidt corpussammenfald og usikkert om der er lidt retinal blegning lokalt. Ikke tuor eller papilødem ... Forklaret at der er et minimalt obs for multipel sklerose. Ikke ud fra fund, men sygehistorie med føleforstyrrelser".

22. 104988

Det fremgår af MR-scanning af 4/11 2021, at "MR-undersøgelse af cerebrum 04.11.21 viser midtstillet og normalt kalibreret ventrikelsystem med normale alderssvarende overfladesulci og normal diskrepans mellem grå og hvid substans. Der ses evt. subkortikale substansforandringer beliggende anteriort ved lateral sulcus øvrigt ingen rumopfyldende processer, patologiske signalforandringer eller infarktsequelae. … Enkelt uspecifik hvid substansforandringer i venstre hemisfærei øvrigt alderssvarende cerebrale forhold … MRD: Normale forhold i medulla med upåfaldende forhold i columna".

Det fremgår af hospitalsnotat 5/11 2021, at "A DH579 Abnorm tilstand i øje eller øjenomgivelser … Helt minimale og uspecifikke synsfeltsdefekter og i øvrigt normale objektive forhold inkl normal synsnervefunktion. Der er ingen nuværende opticusneuritis og sandsynligheden for at der her været en er også meget lille, men det kan ikke 100% afvises. Det der taler for er køn og alder samt lille RAPD ved eøl, imod taler det ekstremt milde forløb, det hurtige forløb og de manglende tegn på tidl. ON ved dagens undersøgelse. Pt informeres og afsluttes".

Det fremgår af hospitalsjournal af 7/12 2021, at "Patienten kontaktet … angående svar på MR-skanning med forandringer i hjernen samt ryg og nakke. … Angående uspecifik, enkelt hvid substansforandringer - de er uden klinisk eller behandlende konsekvenser, det drejer sig om en anatomisk variant. Det har vi alle sammen mere eller mindre og de overskrider ikke grænsen for alderssvarende fund uden behov for yderligere konsekvenser. Den påviste degeneration eller nedsatte degenererende i nakkehvirvler, patienten informeres om at disse bliver mindre elastiske og aftagende type, således at hvirvlerne bliver mere belastet. Hvis hun belaster sin ryg med uhensigtsmæssige arbejdstillinger, så vil disse forandringer komme tidligere, men i den situation, hvis man arbejder meget ved computer, så kan det give gener. I sådan en situation anbefales vurdering ved fysioterapeut mhp. nakkerygøvelser og træning af nakkemuskulaturen for at aflaste ryggen. Vedrørende den påviste, minimale septum pellucidum cyste, efter drøftelse med radiolog …, vurderes størrelsen omkring maks. 3 mm stor uden klinisk behandlings- eller udredningskonsekvenser".

23. 104988

Det fremgår af MR-scanning af 28/4 2022, at "Skanningen viser højsignalforandringer uden kontrastopladning i intrakanalikulære forløb af venstre nervus opticus, formentlig sequelae eller opticusneurit. Herudover findes en enkelt uspecifik hvid substanslæsion beliggende subkortikalt infratentorielt. Patienten informeres om skanningssvaret og at hun vil blive henvist til sklerose-klinikken mhp. nærmere udredning".

Det fremgår af hospitalsnotat af 22/12 2022, at "Som beskrevet ON x 2 forudgået af forbigående sensoriske gener i UE. MR med relevant læsion i venstre n. opticus samt læsion lavt i medulla. Herudover en enkelt subkortikal læsion. CSV med OCB. VEP med forlænget latens på venstre øje. SSEP ia. Blodprøver og rtg af thorax ia. Relevante diff diagnoser således udelukket. Opfylder diagnostiske kriterier for DG35.9 Dissemineret sklerose".

Det fremgår af speciallægeudtalelse af 5/3 2024, at "Sklerosediagnosen stillet af undertegnede den 22/12-2022 på baggrund af en sikker venstresidig synsnervebetændelse opstået i februar 2022. Diagnosen blev støttet paraklinisk af skleroseforandringer på MR samt tilstedeværelse af oligoklonale bånd i spinalvæsken. Forud for symptomerne i 2022 havde patienten haft forbigående synsgener i oktober 2021 samt føleforstyrrelser i arme og ben. Symptomerne var af ganske kort varighed og med skiftende lokalisation, og må siges at være uspecifikke uden sikker relation til sklerose. De beskrevne synsgener blev grundigt udredt af både neurolog og øjenlæge med speciale i neurologiske øjensygdomme, som ikke fandt sikre tegn på synsnervebetændelse eller sklerose. En MR-scanning fra november 2021 blev beskrevet normal uden skleroseforandringer. På baggrund af ovenstående mener jeg ikke, man med sikkerhed tilskriver hendes symptomer før 2022 som relateret til sklerose og jeg håber på den baggrund i vil revurdere hendes anmodning om udbetaling af forsikringssum".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, 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.

24. 104988

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens symptomer har vist sig før udløbet af karensperioden. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at yde dækning.

Nævnet har lagt vægt på, at det fremgår af journal fra egen læge af 14/4 2021, at klageren "Har gn et par år intermitterende bemærket forbigående 'overfølsomhed' af huden … Har myoser i nakke og lænd. Arb på hjemmekontor. Dette er mulig forklaring".

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren opsøgte læge den 9/10 2021 med følelses- og synsfeltsforstyrrelser i form af smerte ved let berøring og synssløring i venstre øje. Det fremgår af journalnotat af 9/10 2021, at "Får en gang imellem følelses forstyrrelser i form af smerte ved let berøring **…** Vågnede efter en lur og oplevede et sløret område af synsfeltet kun på venstreøje. haft en mild hovedpine temporalt og nakkespændinger efter synssløringen i øjet … Usikkert på egentlig diagnose. Der er ikke forklarlige årsager til synsfeltssløring ... Forklaret at der er et minimalt obs for multipel sklerose".

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 19/10 2021, at " Aktuelt: Siden 2017-2018 haft episoder med paræstesier i forskellige steder af kroppen, som er af minimum 24-48 timers varighed. Benægter balanceproblemer eller dobbeltsyn. Ingen synsforstyrrelser dengang. Da patienten var i [udlandet] udviklede hun synsforstyrrelser på venstre øje. Sløret syn. Har været hos øjenlægei [udlandet] som ikke finder patologiske forandringer, bortset fra noget synsfeltudfald på venstre øje temporalt. Kommer til øjenlægeundersøgelse på [hospital 1] d. 09.10.21 hvor øjenlæge finder nedre temporalt delvist scotom. Øjenlæge var usikker på den egentlige diagnose, da der ikke fandtes forklaring på årsagen til synsfeltsløringen. Måske var der lidt corpus sammenfald og usikkert om der er lidt retinal blegning lokalt. Men ingen påviste papilødemer. Dengang var der ingen smerter ved øjenbevægelser. Naturlige øjenbevægelser fraset perimetri. Pga. påviste nedre tempoeralt scotom overvejedes diagnosen dissemineret sklerose. Patienten angiver at smerterne bag venstre øje er nytilkomne. Fortsat sløret syn på venstre øje. Benægter eksposition til borrelia. … Konklusion og plan: [i 20'erne]-

årig kvinde, kendt med migræne med visuel aura. Udvikler synsfeltudfald på venstre øje, hvor øjenlæge finder temporalt scotom i nedre del af synsfeltet. Ellers upåfaldende øjenlægeundersøgelse. Ingen andre anamnestiske symptomer bortset fra episode med 24-48 timers varende paræstesier forskellige steder på kroppen. Sidste tilfælde var d. 27.09.21 der er også nytilkommen smerter i venstre øje. For at udelukke MS rp. MR-skanning af cerebrum og columna totalis"

Nævnet har endelig lagt vægt på, at det fremgår af hospitalsnotat 5/11 2021, at "Der er ingen nuværende opticusneuritis og sandsynligheden for, at der her været en er også meget lille, men det kan ikke 100% afvises. Det der taler for er køn og alder samt lille RAPD ved eøl, imod taler det ekstremt milde forløb, det hurtige forløb og de manglende tegn på tidl. ON ved dagens undersøgelse".

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

Det som klageren i øvrigt har anført, herunder resultatet af MR-scanningen den 4/11 2021 og udtalelsen fra speciallægen af 5/3 2024, kan ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Ankenævnet *for* Forsikring

26. 104988

Henrik Twilhøj