

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. august 2026 blev i sag nr. 105640:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Euro Accident Danmark
filial af Euro Accident Livförsäkring AB
Ørestads Boulevard 69, 2.
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har dækning for visse kritiske sygdomme. I klageskema af 19/3 2026 samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"1. Hvad sagen drejer sig om

Sagen vedrører afslag på udbetaling under forsikring ved visse kritiske sygdomme (multipel sklerose), hvor Euro Accident ved afgørelse af 16. februar 2026 har fastholdt afslaget.

Jeg er uenig i afgørelsen og mener, at afslaget er urimeligt og ikke i overensstemmelse med både det faktiske forløb og den rådgivning, jeg modtog ved indtræden i ordningen.

2. Kort sagsforløb

- I 2014–2016 blev jeg udredt neurologisk
- Jeg blev i februar 2016 afsluttet uden diagnose, behandling eller opfølgning
- I april 2018 blev jeg vurderet af speciallæge, som konkluderede, at der ikke var mistanke om dissemineret sklerose
- I april 2021 viste MR-skanning fortsat uændrede og stabile forhold uden sygdomsaktivitet
- I maj 2024 overgik jeg til forsikring hos Euro Accident via min arbejdsplads
- I 2025 blev jeg diagnosticeret med multipel sklerose

3. Euro Accidents begrundelse

Euro Accident har afslået udbetaling med henvisning til, at symptomer kan føres tilbage til før forsikringstidens begyndelse, og at det ikke er afgørende, om diagnosen var stillet eller kendt på dette tidspunkt.

4. Mine anbringender

4.1 Ingen diagnose og ingen aktiv sygdom før forsikringstiden

Jeg var lægefagligt afsluttet uden diagnose i 2016 og efterfølgende vurderet i 2018 uden mistanke om sklerose.

Der forelå ingen aktiv sygdom eller behandlingskrævende tilstand.

4.2 Sklerose er en kompleks sygdom med klare diagnosekriterier

Multipel sklerose diagnosticeres efter de internationalt anerkendte **McDonald-kriterier**, som kræver dokumentation for sygdomsspredning i både **tid og sted**.

På tidspunktet for min udredning i 2014–2016 indebar dette i praksis, at der skulle foreligge:

- enten flere kliniske angreb
- eller objektiv dokumentation for progression over tid

Jeg opfyldte ikke disse kriterier, hvilket også fremgår af journalmaterialet, hvor jeg gentagne gange blev vurderet til **ikke at have multipel sklerose**.

Det er en kendt problemstilling ved sklerose, at der kan være symptomer i en periode, uden at diagnosekriterierne er opfyldt.

Det er derfor ikke korrekt at sidestille sådanne symptomer med en eksisterende sygdom i forsikringsmæssig forstand.

4.3 Dokumenteret stabilt forløb frem til forsikringstiden

MR-skanning i 2021 viste fortsat stabile forhold uden progression.

Dette understøtter, at der ikke var tale om en aktiv eller erkendt sygdomstilstand før forsikringens ikrafttræden.

4.4 Rådgivning ved indtræden i ordningen og manglende oplysning om mæglerforhold

I forbindelse med overgangen til Euro Accident i maj 2024 deltog jeg i et personligt møde med rådgiver ...

Ved dette møde blev jeg oplyst om, at jeg ville være dækket, så længe der ikke var stillet diagnose på tidspunktet for forsikringens ikrafttræden.

Det blev ikke oplyst for mig, at rådgiveren ikke var ansat hos Euro Accident, men hos et eksternt mæglerfirma. Jeg havde derfor ingen anledning til at skelne mellem rådgivning fra mægler og forsikringsselskab.

Jeg opfattede rådgivningen som en integreret del af den forsikringsordning, jeg blev tilbudt, og lagde afgørende vægt på denne oplysning ved min beslutning om at indtræde i ordningen.

4.5 Berettiget forventning og aftalegrundlag

På baggrund af den konkrete rådgivning indgik jeg i forsikringsordningen i den klare forventning, at jeg var dækket, så længe der ikke var stillet diagnose.

Det må efter min opfattelse tillægges vægt, at:

- jeg havde ikke mulighed for at gennemskue rådgiverens organisatoriske tilknytning,
- og at rådgivningen blev givet i direkte tilknytning til den konkrete forsikringsaftale.

Jeg indgik således aftalen på et grundlag, som efterfølgende har vist sig ikke at være korrekt.

4.6 Indhentelse af oplysninger via arbejdsgiver

Euro Accident oplyser, at de har været i kontakt med min arbejdsgiver for at indhente oplysninger om min pensionsordning.

Jeg er ikke bekendt med at have givet samtykke til, at sådanne oplysninger kunne indhentes via min arbejdsgiver, og finder det betænkeligt, at dette er sket uden min forudgående accept.

5. Påstand

Jeg anmoder Ankenævnet for Forsikring om at tilsidesætte Euro Accidents afgørelse og give mig medhold i, at jeg er berettiget til udbetaling under forsikringen for kritisk sygdom.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at Ankenævnet for Forsikring tager stilling til, om Euro Accident med rette har afslået min sag om udbetaling ved kritisk sygdom.

Jeg ønsker konkret, at afgørelsen tilsidesættes, og at jeg tilkendes ret til udbetaling under forsikringen for kritisk sygdom (multipel sklerose).

Jeg ønsker endvidere, at der i vurderingen lægges vægt på:
at jeg ikke opfyldte diagnosekriterierne for multipel sklerose før forsikringens ikrafttræden,
at jeg var lægefagligt afsluttet uden diagnose og uden aktiv sygdom,
samt at jeg indtrådte i forsikringen på baggrund af konkret rådgivning og dermed havde en berettiget forventning om dækning."

Selskabet har den 9/4 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager har en forsikringsordning via sin arbejdsgiver, ... hos Euro Accident. Som bilag A fremlægges forsikringsbevis, og som bilag B fremlægges betingelser for forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Tvisten omhandler, hvorvidt Klager har ret til udbetaling ved kritisk sygdom.

Klager gør gældende, at afgørelsen om afslaget er urimeligt og ikke er i overensstemmelse med det faktiske forløb, og den rådgivning som Klager har modtaget.

Euro Accident gør gældende, at Klagers sygdom er omfattet af undtagelsesbestemmelsen i pkt. 1.4 vedrørende sygdomme før forsikringstiden, og at afslaget på udbetaling, derfor er korrekt.

Euro Accident gør videre gældende, at Klagers ordning er obligatorisk, og at rådgivningsforpligtelsen ligger hos forsikringsmægleren.

Sagsfremstilling

Klager fik sin ordning hos Euro Accident den 1. maj 2024 i forbindelse med, at hendes ordning blev leverandørskiftet fra ... Velkomstbrev af 4. juni 2024 fremlægges som bilag C.

Klager indsendte en skadesanmeldelse ved visse kritiske sygdomme den 13. december 2025. Af denne fremgik, at forsikrede havde fået multipel sklerose, at hun første gang henvendte sig til lægen i forbindelse med sygdommen den 13. juni 2025, at diagnosen blev stillet den 13. oktober 2025, og at hun ikke tidligere havde været syg af, eller fået behandling for lignende lidelse eller diagnose.

Skadesanmeldelsen fremlægges som bilag D.

Euro Accident indhentede efterfølgende Klagers journal.

Af journalnotat af 13. juni 2025 fremgår:

'Patienten kendt i neurologisk regi siden 2014 når hun har haft opfølgende forløb i 2 år på vores neurologisk ambulatorium i forbindelse med højresidig opticusneuritis. Desuden deltaget i opticusneuritis projekt på ..., neurologisk afdeling. I forbindelse med symptomdebut har været i 3 dag Solu-medrol-kur. Der blev effektueret MR C d. 05.05.14, MR CNS d. 10.06.14 (baseline); d. 01.12.14; d. 09.02.16, uden og med kontrast som har vist 3 ikke kontrastopladende MS suspekterte læsioner periventrikulære på højre side uændret sammenhold med baseline. Spinalvæskeundersøgelsen har påvist oligoklonale bånd.'

Det fremgår videre af konklusionen:

[I 40'erne] kvinde kendt tilbage i 2014 med højresidig opticusneuritis tre dages Solu-medrol kur med remission og symptomerne. Efterfølgende regelmæssige MR CNS i to år fra symptomdebut hvor man beskriver uændret svær MS lignende læsioner ved højre lateralventrikel. Ingen læsioner sv.t. medulla. Spinalvæske dog med positiv for oligoklonale bånd.

Af den 26. august 2025 af konklusionen fremgår:

[I 40'erne] kvinde, debut 2014 højresidigt opticusneuritis, MR-cerebrum daværende tidspunkt med få periventrikulære forandringer, lumbalpunktur med oligoklonale bånd, opfyldte på daværende tidspunkt ikke diagnostiske kriterier for MS. Blev fulgt i to år og herefter afsluttet.

Af den 13. oktober 2025 af resumé af behandlingsforløbet fremgår:

Pt. kommer til diagnostisk samtale efter vanlig udredningsprogram, se venligt tidligere kontinuum for dette.

Pt. første debutsymptom kommer i form af en højresidig opticusneuritis i 2010 efterfølgende fulgt både her og i ..., hvor hun bl.a. deltog i opticusneuritisprojekt ved ... Har ikke haft attacker i efterforløbet, men oplevet tiltagende symptomudvikling primært i form af venstresidig nedsat kraft og indre uro i kroppen.

Journal fra Neurologisk Klinik ... fremlægges som bilag E.

Euro Accident skrev til Klagers arbejdsgiver den 13. januar 2026 med spørgsmål om, hvornår firmaet oprindeligt fik pensionsordning.

Erhvervsdirektør hos ... svarede samme dato, at firmaet fik pensionsordning hos ... den 1. januar 2015 og efterfølgende hos ... fra 1. november 2020.

Korrespondance mellem Euro Accident og ... fremlægges som bilag F.

Euro Accident sendte brev om afslag på udbetaling ved visse kritiske sygdomme den 22. januar 2026. Brev om afslag er fremlagt som bilag af Klager (1. afslag).

Euro Accident modtog en klage over afgørelsen fra Klager den 5. februar 2026. Klage af 5. februar 2026 fremlægges som bilag G.

Afgørelsen blev fastholdt ved klagesvar af 16. februar 2026. Klagesvaret er fremlagt af Klager (2. afslag).

Forsikringsvilkår

1.4 Sygdomme før forsikringstiden

Forsikringen dækker ikke, hvis den forsikrede før forsikringstidens begyndelse, får stillet en diagnose, har symptomer på, bliver behandlet eller er under udredning for en af de kritiske sygdomme og lidelser eller lignende sygdomme og lidelser, der er defineret i pkt. 1.8. Se dog pkt. 1.8.1.4 vedrørende kræft.

Forsikringen giver ikke ret til udbetaling, hvis en sygdom eller lidelse direkte eller indirekte kan knyttes til en sygdom eller lidelse, som den forsikrede er blevet diagnosticeret med før forsikringstiden.

Begrundelse for selskabets afgørelse

Klager gør gældende, at hun i perioden 2014 til 2016 blev udredt neurologisk, og blev afsluttet i 2016 uden diagnose, behandling eller opfølgning i februar 2016.

Euro Accident skal hertil bemærke, at det fremgår af lægenotat af 13. oktober 2025, at Klager havde symptomdebut i form af højresidigt opticusneurit i 2010, og at hun efterfølgende blev fulgt på neurologisk klinik. Det fremgår videre, at Klager har oplevet yderligere symptomudvikling i form af ventresidig nedsat kraft og indre uro.

Flere steder i journalen er beskrevet debut i 2014, hvorfor Euro Accident har lagt dette tidspunkt til grund.

Det fremgår af journalen, at Klager blev fulgt i 2 år på neurologisk klinik, og at Klager havde svære multipel sklerose lignende/suspekterte læsioner i 2014, og at der blev fundet oligoklonale bånd i spinalvæsken, hvilket kan være et symptom på multipel sklerose.

Det fremgår videre, at Klager modtog behandling i form af Solu-Medrol kur, og har været under udredning.

Det fremgår af Euro Accidents betingelser pkt. 1.4, at forsikringen ikke dækker, hvis den forsikrede før forsikringstidens begyndelse, får stillet en diagnose, har symptomer på, bliver behandlet eller er under udredning for en af de kritiske sygdomme og lidelser eller lignende sygdomme og lidelser. Det fremgår videre, at forsikringen ikke giver ret til udbetaling, hvis en sygdom eller lidelse direkte eller indirekte kan knyttes til en sygdom eller lidelse, som den forsikrede er blevet diagnosticeret med før forsikringsperioden.

Euro Accident har fået oplyst, at Klagers arbejdsgiver oprindeligt fik i en pensions- og forsikringsordning den 1. januar 2015. Forsikringstidens begyndelse er derfor den 1. januar 2015, og Klager er på den måde ikke stillet dårligere af, at hendes ordning er blevet leverandørskiftet til Euro Accident den 1. maj 2024.

Euro Accident bemærker, at Klager havde symptomdebut allerede i 2014, hvilket var før forsikringstiden, og at Klagers symptomer og tidligere sygdomme kan knyttes direkte til diagnosen, multipel sklerose.

Det forhold, at Klager først fik stillet den endelige diagnose i oktober 2025, ændrer ikke ved, at Klager var under udredning, modtog behandling og havde symptomer før forsikringstiden.

Klager gør gældende, at rådgivningen har været mangelfuld, og at Klager indgik aftalen på et forkert grundlag.

Euro Accident skal hertil bemærke, at Klagers ordning er mæglerbetjent, og at rådgivningsforpligtelsen ligger hos ... Euro Accident skal videre bemærke, at Klagers forsikringsordning er en obligatorisk arbejdsgiverordning, hvorfor Klager ikke selv har haft mulighed for at fravælge forsikringsordningen.

Selskabet fastholder således sin afgørelse.

Konklusion

Euro Accident fastholder afgørelsen om, at Klager ikke har ret til udbetaling ved kritisk Sygdom."

Klageren har i brev af 6/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"1. Lægefaglig vurdering – ikke opfyldte diagnosekriterier

Euro Accident gør gældende, at jeg havde symptomer før forsikringstidens begyndelse, og at dette i sig selv er tilstrækkeligt til at afslå dækning.

Jeg skal hertil bemærke, at det fremgår direkte af journalmaterialet, som også Euro Accident henviser til, at jeg **ikke opfyldte diagnosekriterierne for multipel sklerose** i perioden 2014–2016.

Multipel sklerose diagnosticeres efter McDonald-kriterierne, som kræver dokumentation for sygdomsspredning i tid og sted. Disse kriterier var ikke opfyldt, og jeg blev derfor også afsluttet uden diagnose, behandling eller opfølgning.

Dette understøttes yderligere af:

- speciallægevurdering i 2018, hvor der **ikke var mistanke om dissemineret sklerose**,
- samt MR-skanning i 2021, der viste **uændrede og stabile forhold uden sygdomsaktivitet**.

Jeg var således ikke blot udiagnosticeret, men **lægefagligt vurderet som ikke havende multipel sklerose**.

2. Symptomer kan ikke sidestilles med sygdom

Euro Accident lægger vægt på, at der forelå symptomer, udredning og behandling før forsikringstidens begyndelse.

Jeg skal hertil bemærke, at det er en kendt problemstilling ved multipel sklerose, at der kan være symptomer over en længere periode, uden at sygdommen kan diagnosticeres.

Det forhold, at der retrospektivt kan påvises en sammenhæng, kan ikke i sig selv føre til, at sygdommen anses for at have været til stede i forsikringsmæssig forstand på et tidspunkt, hvor diagnosekriterierne ikke var opfyldt, og hvor jeg var afsluttet uden videre opfølgning.

3. Rådgivning og berettiget forventning

Euro Accident anfører, at rådgivningsansvaret ligger hos forsikringsmægleren, og at ordningen er obligatorisk.

Jeg var ikke bekendt med, at rådgiveren ikke var ansat hos Euro Accident, og havde ingen mulighed for at skelne mellem rådgivning fra mægler og forsikringsselskab.

Rådgivningen blev givet i direkte tilknytning til den konkrete forsikringsordning, og jeg blev oplyst om, at jeg ville være dækket, så længe der ikke var stillet diagnose på tidspunktet for forsikringens ikrafttræden.

Det forhold, at ordningen var obligatorisk, må efter min opfattelse tale for – og ikke imod – at jeg havde en berettiget forventning om, at de oplysninger, jeg fik, var korrekte, da jeg ikke havde mulighed for at fravælge ordningen.

Jeg indgik således i forsikringsordningen i god tro og på et grundlag, som efterfølgende har vist sig ikke at være korrekt.

4. Samlet vurdering

Sammenfattende gør jeg gældende, at:

- jeg ikke opfyldte diagnosekriterierne for multipel sklerose før forsikringstidens begyndelse,
- jeg var lægefagligt afsluttet uden aktiv sygdom,
- og jeg indtrådte i forsikringen på baggrund af konkrete oplysninger, som gav mig en berettiget forventning om dækning.

Jeg finder derfor ikke, at betingelserne for afslag er opfyldt i min sag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af sygehusjournal af 15/2 2016:

"Beskrivelse: Kontrol MR-skanning fra den 09.02.2016 viser uændrede forhold. Der er ikke kommet nye forandringer til i cerebrum og normale forhold sv. til medulla og ingen kontrastopladning.

Plan:

Beskrivelse: På den baggrund brev til patienten.

Hun AFSLUTTES herfra.

Der er ikke planlagt yderligere skanninger og hun må kontakte os, hvis hun mærker nye symptomer."

Det fremgår af journal fra neurologisk speciallæge:

"26-6-18

Kinin har ikke hjulpet på pt. og pt. har fået en del bivirkninger som kvalme og opkastning og er stoppet med dem igen.

Symptomerne er status quo. Pt. har snakket meget derhjemme ift stress og er begyndt at rette på nogle ting.

...

5-3-19

Siden sidst har pt. Reduceret Gabapentin og tager det aktuelt efter behov. Når pt. Har været stresset tager hun to tbl og sover godt.

Har gennem mange år haft nogle perioder hvor hun har haft problemer med finmotorik men det er meget svingende.

Aktuelt ses ikke behov for yderligere udredning og pt. Er opmærksom på stress problemer. Pt. Afsluttes herfra med videre behandling hos egen læge.

Aktuelt afsluttes forløbet, men pt. Kan rehenvises, såfremt der er udvikling i symptomerne eller efter behov."

Det fremgår af MR-skanning af 26/4 2021:

"Billedbeskrivelse:

MR-skanning af cerebrum uden intravenøs kontrast - kontrol undersøgelse:

Sammenlignet med sidste foreliggende skanning fra den 02.2016- bemærkes at det er svært at sammenligne korrekt grundet af forskellige protokoller mellem 2 us. Der skønnes at være stationære forhold svarende til de tidligere påviste supratentorielle plaques på begge sider. Intet nyt kommet. Intet aktuelt på diffusionsvægtede sekvenser. Der mistankes uændret en mindre DVA frontalt dex.

Ingen rumopfyldende processer eller demarkerede infarkter.

Normalt TOF angio uden stenoser eller aneurisme.

MRD. Der skønnes at være uændrede forhold med forbehold at der er forskellige protokoller mellem 2 undersøgelser."

Det fremgår af journal fra Neurologisk klinik:

"13.06.25

Patienten kendt i neurologisk regi siden 2014 når hun har haft opfølgende forløb i 2 år på vores neurologisk ambulatorium i forbindelse med højresidig opticusneurit. Desuden deltaget i opticusneurit projekt på ..., neurologisk afdeling. I forbindelse med symptomdebut har været i 3 dag Solu-medrol-kur. Der blev effektueret MR C d. 05.05.14, MR CNS d. 10.06.14 (baseline); d. 01.12.14; d. 09.02.16, uden og med kontrast som har vist 3 ikke kontrastopladende MS suspekter læsioner periventrikulære på højre side uændret sammenhold med baseline. Spinalvæskeundersøgelsen har påvist oligoklonale bånd.

...

Vurdering/konklusion

[I 40'erne] kvinde kendt tilbage i 2014 med højresidig opticusneurit tre dages Solu-medrol kur med remission og symptomerne. Efterfølgende regelmæssige MR CNS i to år fra symptomdebut hvor man beskriver uændret svær MS lignende læsioner ved højre lateralventrikel. Ingen læsioner sv.t. medulla. Spinalvæske dog med positiv for oligoklonale bånd.

...

26.08.25

[I 40'erne] kvinde, debut 2014 højresidigt opticusneurit, MR-cerebrum daværende tidspunkt med få periventrikulære forandringer, lumbalpunktur med oligoklonale bånd, opfyldte på daværende tidspunkt ikke diagnostiske kriterier for MS. Blev fulgt i to år og herefter afsluttet."

...

13.10.25

Pt. kommer til diagnostisk samtale efter vanlig udredningsprogram, se venligt tidligere contunuum for dette.

Pt. første debutsymptom kommer i form af en højresidig opticusneurit i 2010 efterfølgende fulgt både her og i ..., hvor hun bl.a. deltog i opticusneuritisprojekt ved ... Har ikke haft attaker i efterforløbet, men oplevet tiltagende symptomudvikling primært i form af venstresidig nedsat kraft og indre uro i kroppen."

Det fremgår af klagerens skadesanmeldelse af 13/12 2025:

"2 Sygdommens navn/diagnose.

2.1 Angiv hvilken kritisk sygdom din henvendelse drejer sig om

Multipel sklerose

...

3 Hvornår henvendte du dig første gang til en læge i forbindelse med sygdommen, og hvem henvendte du dig til?

3.1 Dato:

13.06.2025

...

5 Hvilken dato blev diagnosen stillet?

5.1 Dato:

13.10.2025

...

8 Har du tidligere været syg af, eller fået behandling for en lignende lidelse eller diagnose?

Nej"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"1.4 Sygdomme før forsikringstiden

Forsikringen dækker ikke, hvis den forsikrede før forsikringstidens begyndelse får stillet en diagnose, har symptomer på, bliver behandlet eller er under udredning for en af de kritiske sygdomme og lidelser eller lignende sygdomme og lidelser, der er defineret i pkt. 1.8. Se dog pkt. 1.8.1.4 vedrørende kræft.

Forsikringen giver ikke ret til udbetaling, hvis en sygdom eller lidelse direkte eller indirekte kan knyttes til en sygdom eller lidelse, som den forsikrede er blevet diagnosticeret for før forsikringsperioden."

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

105640

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede i juni 2024 sundhedsforsikring med dækning for visse kritiske sygdomme, som var gældende pr. den 1/1 2025. Klageren fik diagnosen multipel sklerose den 13/10 2025. Selskabet har afvist at dække kritisk sygdom med henvisning til, at symptomerne på multipel sklerose var til stede, før forsikringen trådte i kraft. Klageren ønsker at få udbetalt forsikringssum for kritisk sygdom.

Klageren har anført, at hun i perioden 2014-2016 blev neurologisk udredt, men afsluttet uden diagnose, behandling eller opfølgning. I 2018 blev hun på ny vurderet uden mistanke om dissemineret sklerose. MR-skanning i 2021 viste uændrede og stabile forhold uden sygdomsaktivitet. Hun havde derfor ikke før forsikringstidens begyndelse multipel sklerose i forsikringsmæssig forstand, og hun opfyldte heller ikke diagnosekriterierne herfor, før diagnosen blev stillet i 2025. Symptomer og udredning kan ikke i sig selv sidestilles med en eksisterende sygdom, når diagnosekriterierne ikke var opfyldt, og når hun lægefagligt var vurderet som ikke havende sygdommen. Klageren har anført, at hun ved tegning af forsikringen i 2024 modtog oplysning om, at hun ville være dækket, så længe der ikke var stillet diagnose ved forsikringens ikrafttræden, og at hun ikke blev gjort bekendt med, at forsikringsrådgiveren tilhørte et eksternt mæglerfirma. Hun har derfor en berettiget forventning om dækning.

Selskabet har anført, at klageren allerede før forsikringstidens begyndelse har haft symptomer, var under neurologisk udredning og modtog behandling for en sygdom eller lidelse, der direkte eller indirekte kan knyttes til den senere stillede diagnose multipel sklerose. Ud fra journalmaterialet havde klageren symptomdebut i 2014 i form af opticusneurit. Hun blev fulgt i neurologisk regi i to år, havde multipel sklerose-suspekterte læsioner på MR-skanning, oligoklonale bånd i spinalvæsken og modtog behandling med Solu-Medrol. Selskabet har anført, at det efter betingelserne ikke er afgørende, at den endelige diagnose først blev stillet i oktober 2025, når klageren før forsikringstidens begyndelse har haft symptomer på sygdommen.

Det fremgår af journal af 15/2 2016, at MR-skanning "viser uændrede forhold. Der er ikke kommet nye forandringer til i cerebrum og normale forhold sv. til medulla og ingen kontrastopladning. ... Hun AFSLUTTES herfra. Der er ikke planlagt yderligere skanninger og hun må kontakte os, hvis hun mærker nye symptomer".

Det fremgår af journal fra neurologisk speciallæge af 5/3 2019, at " Siden sidst har pt. Reduceret Gabapentin og tager det aktuelt efter behov. Når pt. har været stresset tager hun to tbl og sover godt. Har gennem mange år haft nogle perioder hvor hun har haft problemer med finmotorik men det er meget svingende. Aktuelt ses ikke behov for yderligere udredning og pt. er opmærksom på stressproblemer. Pt. Afsluttes herfra med videre behandling hos egen læge. Aktuelt afsluttes forløbet, men pt. kan rehenvises, såfremt der er udvikling i symptomerne eller efter behov".

Det fremgår af MR-skanning 26/4 2021, at "Sammenlignet med sidste foreliggende skanning fra den 02.2016 bemærkes at det er svært at sammenligne korrekt grundet af forskellige protokoller mellem 2 us. Der skønnes at være stationære forhold svarende til de tidligere påviste supratentorielle plaques på begge sider. Intet nyttilkommet. Intet aktuelt på diffusionsvægtede sekvenser. Der mistankes uændret en mindre DVA frontalt dex. Ingen rumopfyldende processer eller demarkerede infarkter. Normalt TOF angio uden stenoser eller aneurisme. MRD. Der skønnes at være uændrede forhold med forbehold at der er forskellige protokoller mellem 2 undersøgelser".

Det fremgår af journal fra Neurologisk klinik af 13/6 2025, at "Patienten kendt i neurologisk regi siden 2014 når hun har haft opfølgende forløb i 2 år på vores neurologisk ambulatorium i forbindelse med højresidig opticusneurit. Desuden deltaget i opticusneurit projekt på ... I forbindelse med symptomdebut har været i 3 dag Solu-medrol-kur. Der blev effektueret MR C d. 05.05.14, MR CNS d. 10.06.14 (baseline); d. 01.12.14; d. 09.02.16, uden og med kontrast som har vist 3 ikke kontrastopladende MS suspekterte læsioner periventrikulære på højre side uændret sammenhold med baseline. Spinalvæskeundersøgelsen har påvist oligoklonale bånd ...

Vurdering/konklusion [I 40'erne] kvinde kendt tilbage i 2014 med højresidig opticusneurit tre dages Solu-medrol kur med remission og symptomerne. Efterfølgende regelmæssige MR CNS i to år fra symptomdebut hvor man beskriver uændret svær MS lignende læsioner ved højre lateralventrikel. Ingen læsioner sv.t. medulla. Spinalvæske dog med positiv for oligoklonale bånd".

Det fremgår af journal fra Neurologisk klinik af 26/8 2025, at "debut 2014 højresidigt opticusneurit, MR-cerebrum daværende tidspunkt med få periventrikulære forandringer, lumbalpunktur med oligoklonale bånd, opfyldte på daværende tidspunkt ikke diagnostiske kriterier for MS. Blev fulgt i to år og herefter afsluttet".

Det fremgår af journal fra Neurologisk klinik af 13/10 2025, at "Pt. første debutsymptom kommer i form af en højresidig opticusneurit i 2010 efterfølgende fulgt både her og ... hvor hun bl.a. deltog i opticusneuritisprojekt ved ... Har ikke haft attacker i efterforløbet, men oplevet tiltagende symptomudvikling primært i form af venstresidig nedsat kraft og indre uro i kroppen".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes **punkt 1.4**, at "Forsikringen dækker ikke, hvis den forsikrede før forsikringstidens begyndelse får stillet en diagnose, har symptomer på, bliver behandlet eller er under udredning for en af de kritiske sygdomme og lidelser eller lignende sygdomme og lidelser, der er defineret i pkt. 1.8. Se dog pkt. 1.8.1.4 vedrørende kræft. Forsikringen giver ikke ret til udbetaling, hvis en sygdom eller lidelse direkte eller indirekte kan knyttes til en sygdom eller lidelse, som den forsikrede er blevet diagnosticeret for før forsikringsperioden".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens sklerose har vist symptomer, før forsikringen trådte i kraft den 1/1 2025. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hun i forbindelse med tegningen af forsikringen blev lovet, at hun ville være dækket, hvis der ikke var

Ankenævnet for Forsikring

14.

105640

stillet en diagnose på tidspunktet for forsikringens ikrafttræden. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at yde dækning for kritisk sygdom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journal af 13/6 2025, at klageren er "kendt i neurologisk regi siden 2014 når hun har haft opfølgende forløb i 2 år på vores neurologisk ambulatorium i forbindelse med højresidig opticusneuritis". Det fremgår af journal fra neurologisk klinik af 13/10 2025, at klageren havde symptomdebut i form af højresidigt opticusneuritis i 2010.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journal af 13/6 2025, at "Der blev effektueret MR C d. 05.05.14, MR CNS d. 10.06.14 (baseline); d. 01.12.14; d. 09.02.16, uden og med kontrast som har vist 3 ikke kontrastopladende MS suspekterte læsioner periventrikulære på højre side uændret sammenhold med baseline. Spinalvæskeundersøgelsen har påvist oligoklonale bånd".

Nævnet har videre lagt vægt på, at symptomerne ved sklerose kan være nedsat finmotorik. Det fremgår af journal fra neurologisk speciallæge af 5/3 2019, at klageren "Har gennem mange år haft nogle perioder hvor hun har haft problemer med finmotorik men det er meget svingende".

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

105640



Hans-Jørgen Nymark Beck