

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. august 2026 blev i sag nr. 105817:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har dækning ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 12/4 2026 har klageren bl.a. anført:

"Jeg klager over mit forsikringsselskabs afslag på udbetaling ved kritisk sygdom. Forsikringen trådte i kraft den 22. Maj 2024 med karenperiode til den 22. juli 2024. I juni 2024 henvendte jeg mig til læge med hovedpine og synsforstyrrelser. Der var på dette tidspunkt ingen lægefaglig mistanke om sclerose, og der blev ikke iværksat neurologisk udredning.

Først i januar 2025 opstod der mistanke om sclerose, hvorefter relevant udredning blev igangsat, og diagnosen blev efterfølgende stillet.

Forsikringsselskabet har afslået udbetaling med henvisning til, at symptomerne i juni udgjorde de første symptomer på sygdommen inden karenperiodens udløb.

Jeg er ikke enig i denne vurdering, da symptomerne i juni var uspecifikke og ikke gav anledning til mistanke om sclerose, hvilket også fremgår af vedlagte lægefaglige vurdering.

Jeg mener derfor, at betingelserne for afslag ikke er opfyldt, og at jeg er berettiget til dækning under forsikringen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at forsikringsselskabets afslag omgøres, og at jeg tilkendes udbetaling i henhold til min forsikring for kritisk sygdom."

Klageren har i vedlagt klagebrev af 12/4 2026 yderligere anført:

"Jeg ønsker hermed at klage over mit forsikringssselskabs afslag på udbetaling ved kritisk sygdom.

Forsikringssselskabet har begrundet afslaget med, at jeg inden karenperiodens udløb har haft symptomer (hovedpine og synsforstyrrelser), som de vurderer som de første symptomer på sclerose, som jeg senere er blevet diagnosticeret med.

Jeg er ikke enig i denne vurdering.

Sagens forløb:

- Forsikringen trådte i kraft den 22. maj 2024
- Karenperioden udløb den 22. juli 2024
- I juni 2024 henvendte jeg mig til læge med hovedpine og synsforstyrrelser
- Der blev på dette tidspunkt ikke rejst mistanke om sclerose, og der blev ikke iværksat neurologisk udredning
- Først i januar 2025 opstod der lægefaglig mistanke om sclerose, hvorefter udredning blev igangsat
- Efterfølgende blev diagnosen stillet

Min begrundelse:

De symptomer, jeg havde i juni, var uspecifikke og almindeligt forekommende og gav ikke anledning til mistanke om sclerose.

Der var på dette tidspunkt:

- ingen lægefaglig mistanke om sclerose
- ingen henvisning til neurologisk udredning
- ingen undersøgelser rettet mod denne sygdom

Jeg har tidligere i 2016 været diagnosticeret med Transvers myelitis. Dette forhold er kendt i min journal og har været vurderet af min neurolog i forbindelse med den aktuelle sag.

Det skal samtidig understreges, at der ikke har været nogen sygdomsaktivitet, tilbagefald eller kliniske tegn på aktivitet relateret til denne diagnose siden 2016.

Min neurolog har i sit notat vurderet, at denne tidligere diagnose ikke giver grundlag for at tolke de symptomer, jeg havde i juni, som første tegn på sclerose.

Der var fortsat på dette tidspunkt ingen klinisk mistanke om sclerose, og symptomerne blev vurderet som uspecifikke og ikke sygdomsspecifikke.

Jeg vedlægger i den forbindelse en udtalelse fra min neurolog, som bekræfter, at der ikke var mistanke om sclerose ved konsultationen i juni.

Først i januar opstod der en reel lægefaglig mistanke om sclerose, og relevant udredning blev iværksat.

Jeg mener derfor ikke, at sygdommen kan anses for at have vist sine første symptomer inden for karenperioden i forsikringsbetingelsernes forstand.

Konklusion:

På den baggrund mener jeg, at:

- de symptomer jeg havde i juni ikke kan anses som "første symptomer" på sygdommen
- sygdommen først blev relevant konstateret efter karenperiodens udløb
- jeg derfor er berettiget til dækning under forsikringen for kritisk sygdom

Bilag:

- Forsikringsselskabets afgørelse
- Forsikringspolice og betingelser
- Lægejournal fra juni
- Neurologisk udtalelse samt lægelig udtalelse
- Journal fra januar og udredning

Jeg anmoder om, at sagen genvurderes, og at afslaget omgøres, således at udbetaling sker i henhold til forsikringsbetingelserne."

Selskabet har den 4/5 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører, at klageren ikke er tilfreds med, at selskabet har afvist dækning for klagerens sygdom under henvisning til, at sygdommen var symptomgivende forud for karenperiodens udløb.

Klageren tegnede en ulykkesforsikring og købte tillæg for sygdom 22. maj 2024 på forsikringsbetingelserne 2010. Karenperiodens udløb var således den 22. juli 2024.

Forsikringsbetingelserne 2010 fremlægges som **bilag 1**.

Sagsfremstilling

Klageren anmeldte 12. marts 2025, at hun 6. marts 2025 havde fået stillet diagnosen: Multiple sklerose.

Klagerens anmeldelse fremlægges som **bilag 2**.

Af journaludskrift fra 11. juni 2024 fremgår, at:

'[...] Gennem 1 mdr ca daglige hovedpiner i panden og ve tinding [...]

PT fortæller, at hun igennem de sidste måneder har døjet med on-off hovedpine.

Føler at der sidder en stram hat ned over hovedet på hende. Fortæller, at hun har taget sm.stillende ca. 3 x ugentligt pga. hovedpine. De sidste 2 mdr. har der været en øget hyppighed i anfaldene og smerterne er også mere intense.

[...] I går havde pt kraftig hovedpine med synsforstyrrelser for ve. øje. Har også oplevet summen/prikkende fornemmelse i læberne.'

Det fremgår af journalnotat af 7. januar 2025:

'Henvender sig med uger varende symptomer på anfald af svimmelhed. Anfaldene varer kortvarigt, 10-20 minutter, uden besvimelse. Ikke voldsom svimmelhed, men nogle gange ledsaget af let hovedpine (ikke migræneanfald, som patienten kender) Anfald forekommer hyppigst om formiddagen. Ikke relateret til stress eller ferier. Stabilt parforhold og arbejder som revisor uden stress. Tidligere konstateret demyeliniserende tilstand i 2014, som gik i sig selv. Har oplevet lette føleforstyrrelser på tungen. Ingen synsforstyrrelser. [...]
Plan: Yderligere neurologisk udredning, henvisning

Den 24. januar 2025 var klageren til udredning på [privathospital] Af journalnotat herfra fremgår:

'2014-2016: Udredt i neurologisk [afdeling på hospital 1] grundet WM læsion columna cervicalis C2-C4. [...] Man havde kontrolleret WM læsionerne, sidste MR-skanning i 16 med aftagende forandringer, hvorfor afsluttet [...]

Aktuelle

Patienten angiver ikke at have nogen særlige symptomer efter cervikale WMLæsioner, i hvert fald ikke noget der forstyrrer hendes funktionsniveau og hverdagen. Siden august 24 debut med koncentration/hukommelsesbesvær. Herefter i efteråret tilkommet anfald af svimmelhed med progression. Hen over jul op til nu er det på daglig basis. Beskrives lidt hovedpine uden bestemt mønster [...]

Diagnoser:

[...] Obs. Pga mistanke om dissemineret sklerose'

Af journalnotat fra 10. februar fremgår blandt andet:

'Aktuelt

[Kvinde i 30erne], tidligere i det væsentligste sund og rask, har tidligere været udredt på neurologisk klinik, ...i perioden 2014-2016 grundet progredierende føleforstyrrelser i venstre side af ansigt, arm og ben. Udredt med MR af CNS der blev fundet en WM læsion i columna cervicalis C2-C4. Der blev lavet VEP SEP samt CFS og NMO blodprøver. NMO negativ. VEP og SEP normale. CFS med pleocytose og oligokloneale bånd og forhøjet IgG indeks. Var i kontrolforløb med WM læsionerne uden tegn til progression i tid og sted. Sidste MR-skanning i 2016 med aftagende forandringer, hvorfor hun blev afsluttet med diagnosen CIS.

Pt. er nu henvist fra [privathospital], hvor pt. er blevet set af kollega herfra afd., fået foretaget nye MR-CNS med tegn til progression i demyeliniserende læsioner.

Årsagen til henvendelsen til [privathospital] er at PT hen over julen oplever pludselig udvikling og svimmelhed. Hun angiver, at hun har 14 dage hvor hun føler sig svimmel og utilpas og i samme periode angiver hun at få føleforstyrrelser i venstre side af ansigt, arm og ben, nøjagtig som hun havde tilbage i 2014.

Angiver også at hun siden august 2024 har haft tiltagende koncentration og hukommelsesbesvær, mærker det især på arb. hvor hun bliver udtalt træt. Har beskrevet lidt hovedpine uden noget bestemt mønster.

Aktuelt har hun fortsat noget ændret følesans i venstre side af ansigt, arm og ben.

Hun angiver, at der i den mellemliggende periode fra 2016 og indtil 2024 ikke har været nogen føleforstyrrelser progredierende, indsættende og hun har heller ikke haft nogen langsomt indsættende styringsbesvær eller kraftnedsættelse i arme eller ben.

Nu her synes hun dog, at mærke at hendes finmotorik i venstre hånd er blevet påvirket, har især lagt mærke til, når hun på arbejde sidder og skriver på tastatur, at det går langsommere end tidligere.

Derudover angiver hun også at have nogen smerter fra venstre øje, ikke nogen synsforstyrrelser, ikke noget tåget eller uklart syn, ikke noget dobbeltsyn, men hun angiver at have smerter i øjet som forværres hvis hun kigger til siderne eller op og ned.

Farvesynet synes hun ikke har ændret sig.

Har ikke nogen problemer med gang eller balance.

Angiver at have nogen voldsomme anfald af hikke periodevis som kan komme meget pludseligt.'

Ovenstående journalnotater fremlægges som **bilag 3**.

Af journal fra 6. marts 2025 fra [hospital 2], Neurologisk Klinik fremgår:

'[...] Pt kommer nu til diagnosesamtale [...] Pt var gået til [privathospital] pga. pludselig indsættende svimmelhed, hvor hun konstant var svimmel i 14 dage.

Derudover var føleforstyrrelser i venstre side af ansigt, arm og ben blusset op igen, hvilket jo var gået i sig selv igen, efter at hun havde fået sit første attack i 2014.

Den nyeste MR-skanning viser multiple hvide substanslæsioner periventrikulært på begge sider. Største læsion finder i biventrikulært i frontallappen på venstre side og måler 8 mm, disse er nyttilkomne sammenlignet med tidligere scanning. I medulla ses DS-lignende læsioner i medulle cervicalis på niveau C3 anteriort. Ingen sikre læsioner andre steder i medulla. Der er ingen kontrastopladning [...] Således opfylder pt McDonald-kriterierne for attackvis sklerose'

Journalnotaterne fremlægges som **bilag 4**.

Ved brev 6. marts 2025 afviste selskabet dækning under henvisning til, at den anmeldte sygdom havde vist symptomer inden tegning af sygdom på forsikringen, 22. maj 2024.

Selskabets afvisning fremlægges som **bilag 5**.

Klageren gjorde indsigelse mod selskabets afgørelse 1. maj 2025. Klagerens indsigelse fremlægges som **bilag 6**.

Klageren henvendte sig med en tilføjelse til sin indsigelse 7. maj 2025. Klagerens tilføjelse fremlægges som **bilag 7**.

Vores lægekonsulent vurderede sagen 11. maj. Af dennes vurdering fremgår:

'Hun [klageren] fik i 2016 stillet diagnosen CIS (Clinically isolated syndrome) som bruges til at betegne det første kliniske tegn på mulig dissemineret sklerose (DS).

Hun har nu fået nye anfald, og derfor er der sådan set ikke tvivl om at sygdommen startede i 2016, og diagnosen blev reelt stillet der, der manglede bare et nyt attack, som kom i juni 2024, som beskrevet'

Vores lægekonsulents vurdering fremlægges som **bilag 8**.

Ved brev 12. maj 2025 fastholdt selskabet afvisningen. Selskabets fastholdelse fremlægges som **bilag 9**.

Ved mail af 10. juni 2025 fremsendte klageren en klageskrivelse til den klageansvarlige afdeling. Med til klageskrivelsen fremsendte klageren et journalnotat fra 6. juni 2025, hvoraf det fremgår:

'Pt. har fået afslag på udbetaling af forsikringspenge i forb. Med at hun er blevet diagnosticeret med sclerose. Dette med begrundelse i at pt. i 2014 har haft føleforstyrrelser i venstre side hvor MR-skanning af columna viste enkelte WM læsioner i medulla fra C2 til C4. Her blev pt. diagnosticeret med CIS og afsluttet i neurologisk regi.

Pt. opfyldte således ikke McDonalds kriterierne for sclerose på daværende tidspunkt. I 2025 får pt. nye symptomer som fordrer en ny MR-skanning, som viser multiple hvide substanslæsioner [...] Pt. opfylder således McDonalds kriterierne og får først her diagnosen MS. Når man retrospektivt på symptomerne, kan hendes symptomer fra 2014 have været symptomer på sclerose, men pt. blev jo diagnosticeret med CIS og det er ikke alle CIS ptt. Der udvikler MS [...]'

Klagerens fremsendte klage til den klageansvarlige afdeling fremlægges som **bilag 10**.

Den klageansvarlige afdeling fastholdt afvisningen overfor klageren 25. juli 2025.

Den klageansvarlige afdelings fastholdelse fremlægges som **bilag 11**.

Den 21. august fremsendte klageren ved mail yderligere indsigelse mod selskabets afvisning.

Klagerens indsigelse fremlægges som **bilag 12**.

Med til sin indsigelse fremsendte klageren et brev fra [hospital 2], Neurologi, Fysio- og Ergoterapi. Brevet fra [hospital 2] fremlægges som **bilag 13**.

Derudover fremsendte klageren et udateret og uadresseret screenshot af en tekst, der ligner uddrag af et journalnotat. Screenshottet fremlægges som **bilag 14**.

Ved mail 12. december 2025 fremsendte den klageansvarlige afdeling supplerende kommentarer og fastholdelse af afvisningen til klageren. Den klageansvarlige afdelings gensvar fremlægges som **bilag 15**.

Selskabets vurdering

Sagen omhandler, hvorvidt selskabet er forpligtet til at anerkende dækning for den af klageren anmeldte sygdom.

Klageren købte 22. maj 2024 tilvalgsdækningen; sygdom, til ulykkesforsikringen.

Selskabet har afvist dækning for klagerens sygdom under henvisning til, at sygdommen var symptomgivende forud for karenperiodens udløb.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.1 fremgår det, at forsikringen ikke dækker sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen trådte i kraft (karenstid).

Med "karenstid" skal i henhold til forsikringsbetingelserne forstås en venteperiode efter en forsikrings eller dæknings startdato, hvor forsikringen eller dækningen endnu ikke gælder.

På baggrund af ovenstående er det selskabets vurdering, at klagerens sygdom viste symptomer forud for udløbet af karenperioden. Selskabet fastholder derfor sin afgørelse af sagen.

Ved vurderingen af sagen har selskabet særligt lagt vægt på, at klageren tilbage i år 2014-2016 havde symptomer på multiple sklerose i form af føleforstyrrelser i venstre side af ansigt, arm og ben, og at klageren blev afsluttet med diagnosen CIS.

Sagen har været forelagt selskabets rådgivende lægekonsulent, der ud fra de lægelige akter i sagen har lagt vægt på, at klageren fik stillet diagnosen CIS (clinically isolated syndrome) som bruges til at betegne et af de første kliniske tegn på mulig dissemineret sklerose. Vores lægekonsulent bemærker desuden, at klageren nu har fået nye anfald, hvorfor der ikke er tvivl om, at sygdommen debuterede i 2016, hvor diagnosen reelt blev stillet, der manglende blot et nyt attack, som kom i juni 2024.

Derudover har selskabet lagt særligt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 10. februar 2025, at årsagen til klagerens henvendelse var symptomer på svimmelhed og føleforstyrrelse svarende til *"venstre side af ansigt, arm og ben, nøjagtig som hun havde tilbage i 2014"*.

Selskabet bemærker desuden, at føleforstyrrelser og CIS begge er symptomer på sklerose. Selskabet henviser i den forbindelse til symptomer på sklerose på Scleroseforeningens hjemmeside. Udskrift heraf fremlægges som **bilag 16**.

Det er ydermere selskabets vurdering, at den omstændighed, at der ikke var tilstrækkelig med holdepunkter for at stille diagnosen sklerose i 2014, ikke kan føre til en ændret vurdering. Dertil kommer, at dette i sig selv ikke udelukker, at der var symptomer på sklerose allerede i 2014. Hertil bemærker selskabet desuden, at det fremgår af den af klageren fremsendte journalnotat fra 6. juni 2025, at set retrospektivt kan symptomerne fra 2014 have været symptomer på sklerose.

Til støtte for selskabets synspunkter skal vi henvise til Ankenævnets for Forsikrings kendelse, 103779, som vedrørte en klager, der var blevet diagnosticeret med multiple sklerose.

Her udtalte nævnet:

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

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 tids punkt 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 sund hed.dk, at almindelige debutsymptomer er "dobbeltsyn, unilateral retrobulbær neuritis, eks tremittetsparese, klodsethed, sensibilitetsforstyrrelse og imperiøs vandladningstrang'

Kendelsen 103779 fremlægges som **bilag 17**

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke er berettiget til udbetaling af godtgørelse for sygdomsdækningen, idet symptomerne på sklerose var til stede før sygdomsdækningen, trådte i kraft. Selskabet fastholder således sin afgørelse af sagen."

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

"Jeg har netop uploaded et dokument fra lægen. Det dokument som Tryg mener bare er et screenshot! Det fremgår tydeligt at det er lægen der faktisk skriver det notat inde i min læge app. Samt at der overhovedet ikke har været ms i tankerne under lægebesøget."

Selskabet har i brev/mail af 22/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet skal i det hele henholde sig til sit svar af 4. maj 2026.

Klageren har senest fremsendt supplerende lægeligt materiale af 25. november 2025.

Klageren fremhæver, at det lægelige materiale påviser, at der ikke har været mistanke om MS under lægebesøget 11. juni 2024.

Selskabet skal bemærke, at dette lægelige notat fremhæver, at de oplevede symptomer kunne relateres til MS.

Derudover henviser selskabet fortsat til, at klageren i sit sygdomsforløb i 2014-2016 oplevede symptomer, som kunne relateres til MS.

Selskabet fastholder derfor sin stillingtagen til sagen."

Klageren har i brev af 28/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil gerne henvise til min neurologs udtalelse om at der i 2014 overhovedet ikke var mistanke om ms. Sagen dengang blev afsluttet med en anden diagnose, hvilket gør at i ikke burde kunne drage det i spil. I bør derfor ikke kunne afvise sagen på et så tyndt grundlag, når det dengang blev afsluttet af anden årsag."

Ankenævnet for Forsikring

9.

105817

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af skadesanmeldelsen af 12/3 2025:

"Oplysninger om diagnose eller sygdom

Hvornår startede symptomerne? - angiv så præcis dato som muligt: 15.01.2025

Beskriv symptomerne: Konstant svimmelhed over flere dage

Er du blevet diagnosticeret af en speciallæge?: Ja

Hvornår blev diagnosen stillet?: 06.03.2025

Hvilken diagnose er stillet?: Multiple sclerose

...

Oplysninger om tidligere symptomer eller diagnose

Har du tidligere oplevet lignende symptomer?: Nej

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

Det fremgår af journalnotater fra egen læge:

"11/6 2024 Hovedpine

N01 Hovedpine (r519)

Henvendelsesårsag: Kommer til vurdering akut af hovedpine

Anamnese: Gennem 1 mdr ca daglige hovedpiner i panden og ve tiding bruger linser tidl whiplash x flere

Objektivt: VKO kan smile rynke panden strække arme BT 128/87 p 54 øjne pupiller egale lysreagerende normale reflekser

Konklusion og plan: starter udredning med gives hovedpine dagbog samt rådes til øjenlæge da hun bruger linser tillige tages der blodprøver lagt på webbrq derefter opfølgning

har taget panodil og ipren uden effekt

rp tbl Bonyl 500 mg 1 tbl ved behov max x 2 samt ved forværring igen

Givet råd og vejledning. Patienten accepterer.

11-06-2024: Hovedpine

N01 Hovedpine (r519)

TK fra pt. Fortæller, at hun igennem de sidste måneder har døjet med on-off hovedpine.

Føler at der sidder en stram hat ned over hovedet på hende. Fortæller, at hun taget sm.stillende ca. 3 x ugentligt pga. hovedpine.

De sidste 2 mdr. har der været en øget hyppighed i anfaldene og smerterne er også mere intense.

For 14 dage siden var pt nødt til at ringe efter hendes mor til at hjælpe med børn pga. smerterne og i går havde pt kraftig hovedpine med synsforstyrrelser for ve. øje. Har også oplevet summen/prikkende fornemmelse i læberne. Aftaler at hun får akuttid ved lægen i dag

...

6/1 2025 Svimmelhed

N17 Svimmelhed (r429)

tk fra pt.

tidsbestilling.

Starter i december- med svimmelhed.- føler gyngende fornemmelse,- som når man sejler.- Er bekymret for om hun er ved at besvime når det er værdest, men har ikke være besvimet på noget tidspunkt.-

Usikker om det kan være stress relateret –

...

7/1 2025N17 Svimmelhed (r429)

Patientens præsentation:

Henvender sig med uger varende symptomer på anfald af svimmelhed.

Anfaldene varer kortvarigt, 10-20 minutter, uden besvimelse.

Ikke voldsom svimmelhed, men nogle gange ledsaget af let hovedpine (ikke migræneanfald, som patienten kender).

Anfald forekommer hyppigst om formiddagen.

Ikke relateret til stress eller ferier.

Stabilt parforhold og arbejder som revisor uden oplevet stress.

Tidligere konstateret demyeliniserende tilstand i 2014, som gik i sig selv.

Har oplevet lette føleforstyrrelser på tungen.

Ingen synsforstyrrelser.

Objektiv vurdering:

BT og værdier er normale.

Grov neurologisk undersøgelse uden påfaldende fund.

Ingen umiddelbar forklaring på symptomerne.

Plan: yderligere neurologisk udredning. Henvisning"

Det fremgår af epikrise fra neurologisk afdeling på privathospital

"24/1 2025Forundersøgelse ...

[privathospital]

Henvisningsårsag

Henvist fra egen læge obs. neurologisk sygdom.

...

Tidligere

2014-2016: Udredt i neurologisk [afdeling på hospital 1], grundet WM læsion columna cervicalis C2-C4. Man tog både CSF, VEP/SEP, NMO blodprøver. Man havde kontrolleret WM læsionerne, sidste MR-scanning i 16 med aftagende forandringer, hvorfor afsluttet.

Aktuelle

Patienten angiver ikke at have nogen særlige symptomer efter cervikale WM-læsioner, ihvertfald ikke noget der forstyrrer hendes funktionsniveau og hverdagen.

Siden august 24 debut med koncentration/hukommelsesbesvær. Herefter i efteråret tilkommet anfald af svimmelhed med progression. Hen over jul op til nu er det på daglig basis.

Beskrives lidt hovedpine uden bestemt mønster. Ingen særlig tilbagevendende føleforstyrrelse eller kraftnedsættelse.

Ingen synsforstyrrelser eller okulære gener. Ingen bulbær gener. Ingen autonome symptomer.

...

Konklusion og plan

Således koncentration/hukommelsesbesvær siden sensommer herefter tilbagevendende progredierende svimmelhed, lidt hovedpine. Ellers ingen andre klager. Objektivt fandtes livlige reflekser, overvægt i højre især i biceps og triceps.

På det foreliggende objektivt og tidligere sygdom historik, finder jeg indikation for:

rp. MR CNS med kontrast obs. MS obs. demyeliserende. Ønskes i [by]

Såfremt denne viser noget patologi, skal patienten nok henvises til neurologisk klinik på hjemmehørende sygehus. Ved upåfaldende scanning kan der overvejes øre-næse-halsafdeling. Aftalt, at patient bliver informeret telefonisk om ovennævnte, plan, vurdering og yderligere tiltag.

Diagnoser

DZ033C Obs. pga mistanke om dissemineret sklerose

...

Speciallæge i Neurologi

...

30/1 2025MR-skanning af cerebrum og medulla spinalis med kontrast (16 ml Prohance)Cerebrum:

Der forligger tidligere scanning af cerebrum og fra den 10.04.2014 til sammenligning.

Der ses multiple hvidsubstanslæsioner periventrikulært på begge sider, største læsion findes biventrikulært i frontallappen på venstre side og måler 8 mm. Forandringerne er mest sandsynligt DS læsioner. Sammenlignet med tidligere scanning ses læsionerne er nyttilkommet. Ingen læsioner infratentorielt. Billederne efter kontrast ses ingen kontrastopladning af læsionerne. Ingen blødninger. Ingen infarkter. Ingen diffusionsrestriktioner. Midtstillet, normalt dimensioneret ventrikelsystem.

Medulla spinalis:

Der forligger desværre ingen tidligere scanning af medulla spinalis til sammenligning.

Der ses mistanke om DS læsioner i medulla cervicalis på niveau C3 anteriort.

...

Konklusion

Mistanke om DS læsioner supratentorielt og periventrikulært.

Mistanke om DS læsioner i medulla cervicalis. Ingen aktivitet tegn.

...

Speciallæge i diagnostisk radiologi"

Det fremgår af journalnotater fra neurologisk klinik på hospital 2:

"10/2 2025

Journaloptagelse

Dispositioner og Ekspositioner

... Ekspositioner: Pt. har i teenageårene haft meget svær mononukleose og har fået fj. begge mandler.

Aktuelt

[Kvinde i 30'erne], tidligere i det væsentligste sund og rask, har tidligere været udredt på neurologisk [afdeling på hospital 1] i perioden 2014 til 2016 grundet progredierende føleforstyrrelser i venstre side af ansigt, arm og ben. Udredt med MR af CNS der blev fundet en WM læsion i columna cervicalis C2-C4. Der blev lavet VEP SEP samt CFS og NMO blodprøver. NMO negativ. VEP og SEP normale. CFS med pleocytose og oligokloneale bånd og forhøjet IgG indeks. Var i kontrolfor-

Løb med WM læsionerne uden tegn til progression i tid og sted. Sidste MR-skanning i 2.016 med aftagende forandringer, hvorfor hun blev afsluttet med diagnosen CIS.

Pt. er nu henvist fra [privathospital], hvor pt. er blevet set af kollega herfra afd., fået foretaget nye MR-CNS med tegn til progression i demyeliniserende læsioner.

Årsagen til henvendelsen til [privathospital] er at ptt. hen over julen oplever pludselig udvikling og svimmelhed. Hun angiver, at hun har 14 dage hvor hun føler sig svimmel og utilpas og i samme periode angiver hun at få føleforstyrrelser i venstre side af ansigt, arm og ben, nøjagtig som hun havde tilbage i 2014.

Angiver også at hun siden august 2024 har haft tiltagende koncentration og hukommelsesbesvær, mærker det især på arb. hvor hun bliver udtalt træt. Har beskrevet lidt hovedpine uden noget bestemt mønster.

Aktuelt har hun fortsat noget ændret følesans i venstre side af ansigt, arm og ben.

Hun angiver, at der i den mellemliggende periode fra 2016 og indtil 2024 ikke har været nogen føleforstyrrelser progredierende, indsættende og hun har heller ikke haft nogen langsomt indsættende styringsbesvær eller kraftnedsættelse i arme eller ben.

Nu her synes hun dog, at mærke at hendes finmotorik i venstre hånd er blevet påvirket, har især lagt mærke til, når hun på arbejde sidder og skriver på tastatur, at det går langsommere end tidligere.

Derudover angiver hun også at have nogen smerter fra venstre øje, ikke nogen synsforstyrrelser, ikke noget tåget eller uklart syn, ikke noget dobbeltsyn, men hun angiver at have smerter i øjet som forværres hvis hun kigger til siderne eller op og ned.

Farvesynet synes hun ikke har ændret sig.

Har ikke nogen problemer med gang eller balance.

Angiver at have nogen voldsomme anfald af hikke periodevis som kan komme meget pludseligt.

Øvrige organsystemer

Kardiopulmonalt: I.a.

...

Urogenitalt: Angiver her at hun kan få pludselig voldsom og bydende vandladningstrang

...

Vurdering af prøver og undersøgelser

Beskrivelse: MR af CNS med kontrast foretaget d. 30.1.25 ses med multiple hvid substanslæsioner periventrikulært på begge sider, størst læsion findes biventrikulært i frontallappen på venstre side og måler 8 mm sammenlignet med tidligere skanninger er disse læsioner nyttilkomne, ingen læsioner infratentorielt.

Der er ingen kontrastopladning i læsionerne sv.t. medulla. Mistanke om DS læsion i medulla cervicalis niveau C3 anteriort, ikke kontrastopladende, ingen sikre læsioner andre steder i medulla, cervikalt, thorakalt eller lumbalt

Vurdering / konklusion

[kvinde i 30erne], tidligere i det væsentligste sund og rask, henvist til neurologisk klinik på mistanke om demyeliniserende sygdom grundet MR CNS med fund af DS suspekterede læsioner og symptomer i form af venstresidige føleforstyrrelser i ansigt, arm og ben. Endv. med noget mistanke om begyndende synsnervepåvirkning på venstre øje, dog uden synsforstyrrelser.

endv. med vandladningsproblemer og problemer med afføringsmønstret.

Objektivt neurologisk findes ændret sensorik på venstre side af ansigt, arm og ben for stik og berøring. Endv. motorisk findes

der tegn til første motorneuronspåvirkning med hyperrefleksi i OE og UE bilat.

...

24/2 2025

Patienten har fået foretaget lumbalpunktur som led i udredning for obs. Demyeliniserende sygdom. I CSV ses 3 leukocytter lidt blodtilblanding med erythrocytter på 42.

Umiddelbart normale IgG-indeks, dog ses der ved oligoklonale bånd undersøgelser, at der er tegn til oligokloni i cerebrospinalvæsken, afventer svar på neurofilament.

Vurdering/ konklusion

Således tydende på intrathekal immunoglobulin syntese.

Plan

Patienten skal bookes til svar på skanning, lumbalpunktur og blodprøver i skleroseklinikken hos speciallæge rp. Ambulant diagnostisk samtale med speciallæge i skleroseklinikken.

...

6/3 2025

Klinisk kontrol

Journalnotat

For anamnese se venligst journaloptagelse d. 10.02.25. Pt. kommer nu til diagnosesamtale. ... Pt. beskriver en smerte omkring venstre Øje, og som om hun får anfald af varme omkring hovedet et par gange om ugen. Dette føltes som varmparæstesier. Pt. var gået til [privathospital] pga. pludselig indsættende svimmelhed, hvor hun var konstant svimmel i 14 dage. Derudover var føleforstyrrelser i venstre side af ansigt, arm og ben blusset op igen, hvilket jo var gået i sig selv igen, efter at hun havde fået sit første attack i 2014.

Den nyeste MR-scanning viser multiple hvide substanslæsioner periventrikulært på begge sider. Største læsion findes biventrikulært i frontallappen på venstre side og måler 8 mm, disse er nytilkomne sammenlignet med tidligere scanning. I medulla ses DS-lignende læsioner i medulla cervicalis på niveau C3 anteriort Ingen sikre læsioner andre steder i medulla. Der er ingen kontrastopladning. Pt. har fået foretaget MR-scanning af lumbalpunktur, som viser oligoklonale bånd. Således opfylder pt. McDonald-kriterierne for attackvis sklerose."

Det fremgår af journalnotat af speciallæge fra hospital 2 af 6/6 2025:

"Beskrivelse: Pt. har fået afslag på udbetaling af forsikringspenge i forb. med at hun er blevet diagnosticeret med selerose. Dette med begrundelse i at pt. i 2014 har haft føleforstyrrelser i venstre side hvor MR-skanning af columna viste enkelte WM læsioner i medulla fra C2 til C4. Her blev pt. diagnosticeret med CIS og afsluttet i neurologisk regi.

Pt. opfyldte således ikke McDonalds kriterierne for selerose på daværende tidspunkt.

I 2025 får pt. nye symptomer som fordrer en ny MRskanning, som viser multiple hvide substanslæsioner periventrikulært på begge sider samt i medulla ses cervikale læsioner på C3. Pt. opfylder således McDonalds kriterierne og får først her diagnosen MS. Når man retrospektivt på symptomerne, kan hendes symptomer fra 2014 have være symptomer på selerose, men pt. blev jo diagnosticeret med CIS og det er ikke alle CIS ptt. Der udvikler MS. Således har hverken pt. eller læger kunnet forudsige, at pt. på et senere tidspunkt vil udvikle MS."

Det fremgår af besked fra klagerens egen læge af 25/11 2025:

"Hej [klageren]
Som aftalt hermed kopi af mit notat dd.

Venlig hilsen
[lægen]

"[kvinde i 30erne], som har fået påvist Multibel Sclerose (MS).
Har fået afvist anmodning om udbetaling af forsikring angiveligt begrundet i et lægebesøg her i huset d. 11/6 2024, hvor hun søgte pga hovedpine.
Forsikringen hæfter sig angiveligt ved, at man på daværende tidspunkt ikke mistænkte MS.
Det omtalte notat viser en omhyggelig undersøgelse, anamneseoptagelse og plan.
Retrospektivt kan man argumentere for at enkelte af de oplevede symptomer dengang kunne relateres til MS, men symptomerne er helt relevant taget som udtryk for en mulig migræne, og der er henvist til øjenlæge, formentlig "for en sikkerheds skyld".
Der er intet som dengang burde give mistanke om en så relativt sjældent forekommende tilstand som MS."
Aftaler notat på mail til pt. /[lægens navn]"

Det fremgår af udtalelse fra speciallæge på hospital 2 af 26/11 2025:

"Kære [Klageren]
Hermed skrivelse i fht. brug ved behandling af sag om kritisk sygdom.

Det notat, som Tryk Forsikring henviser til fra 11. juni 2024 beskriver episoder med hovedpine og synsforstyrrelser for venstre øje samt summende, prikkende fornemmelse i læberne.
Dette er en beskrivelse af hovedpine/migræne, som intet har med din sklerose at gøre.

Vi fastholder, at du reelt først har haft symptomer på din sklerose over december 2024, hvor du får svimmelhed, utilpashed og føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet, arm og ben og har haft transversel myelit i 2014, som man har fulgt i klinikken uden at der har været udvikling i dette og seneste skanning viste faktisk aftagende læsion.

Man har også haft mistanke til, at den transverselle myelit har været en bivirkning til HPV-vaccinen og pt. har været på medicinsk afdeling mhp. afklaring af dette.

Du har fået diagnose multipel sklerose d. 6/3 2025, hvor det blev vurderet, at du opfylder kriterierne for sklerose.

Med venlig hilsen
...
Speciallæge"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

**"4.2 Sygdom
(Gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)**

4.2.1 Forsikringen dækker

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

4.2.2 Karenstid

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

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.

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

4.2.4 Sygdomme omfattet af forsikringen

Forsikringen omfatter de sygdomme, der er nævnt i tabellen herunder. ICD-koderne, der henvises til i listen, er de internationale koder til klassifikation af sygdomme og andre helbredsrelaterede lidelser udformet af WHO.

Forkortelsen ICD står for International Classifications of Diseases.

Sygdom

...

Multipl sklerose (MS), diagnosekode G35

Diagnose skal være stillet af speciallæge i neurologi.

Amyotrofisk lateral sklerose (ALS), diagnosekode G12.2G

Diagnosen skal være stillet af speciallæge i neurologi."

Nævnet udtaler:

Klageren blev omfattet af forsikringen den 22/5 2024, med en karenperiode, der udløb den 22/7 2024. Hun anmeldte den 12/3 2025, at hun den 6/3 2025 havde fået konstateret multipl sklerose. Selskabet afviste at yde dækning for kritisk sygdom, under henvisning til, at klageren havde symptomer på sklerose inden karenperiodens udløb. Klageren ønsker at få udbetalt godtgørelse for kritisk sygdom.

Klageren har anført, at mistanken om sklerose først opstod i januar 2025, og at der herefter blev igangsat et udredningsforløb, der resulterede i, at diagnosen blev stillet. Klageren har anført, at hendes symptomer i juni 2024 var uspecifikke, almindeligt forekomne, og at symptomer-

ne ikke gav anledning til mistanke om sclerose. Klageren har anført, at hun tilbage i 2016 har været diagnosticeret med Transver myelitis, at dette er kendt i hendes journal, og at hun ikke har haft nogen form for sygdomsaktivitet, tilbagefald eller kliniske tegn på aktiviteter relaterede til denne diagnose siden 2016. Klageren har anført, at hun har indhentet og vedlagt udtalelse fra hendes neurolog, der bekræfter, at denne ikke mistænkte sclerose tilbage i juni måned 2024, og at diagnosen fra 2016 ikke danner grundlag for at anskue klagerens symptomer i juni måned 2024 som de tidlige tegn på sclerose.

Selskabet har anført, at klagerens sclerose var symptomgivende forud for karensperiodens udløb, og det fremgår af selskabets vilkår, at forsikringen ikke dækker "sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen trådte i kraft". Selskabet har anført, at klageren i 2014-2016 havde symptomer på multiple sclerose "i form af føleforstyrrelser i venstre side af ansigt, arm og ben", og at klageren dengang fik diagnosen CIS. Selskabet har anført, at man har forelagt sagen for selskabets lægekonsulent, der har lagt vægt på, at CIS er en diagnose, der anvendes til at betegne de første kliniske tegn på mulig dissemineret sclerose, og at "klageren nu har fået nye anfald, hvorfor der ikke er tvivl om, at sygdommen debuterede i 2016, hvor diagnosen reelt blev stillet, der manglende blot et nyt angreb, som kom i juni 2024." Selskabet har anført, at det fremgår af journalnotat af 10/2 2025, at klageren søgte læge som følge af symptomer på svimmelhed og føleforstyrrelser, og at det var noteret, at symptomerne var "nøjagtig som hun havde tilbage i 2014". Selskabet har anført, at det fremgår af journalnotat af 6/6 2025, at man retrospektivt kan vurdere symptomerne i 2014, som symptomer på sclerose.

Det fremgår af journal fra egen læge af 11/6 2024, at klageren "kommer til vurdering akut af hovedpine. Anamnese: Gennem 1 mdr ca daglige hovedpiner i panden og ve tiding bruger linser tidl whiplash x flere. ...TK fra pt. Fortæller, at hun igennem de sidste måneder har døjet med on-off hovedpine. Føler at der sidder en stram hat ned over hovedet på hende. Fortæller, at hun taget sm.stillende ca. 3 x ugentligt pga. hovedpine. De sidste 2 mdr. har der været en øget hyppighed i anfaldene og smerterne er også mere intense. For 14 dage siden var pt nødt til at ringe

efter hendes mor til at hjælpe med børn pga. smerterne og i går havde pt kraftig hovedpine med synsforstyrrelser for ve. øje. Har også oplevet summen/prikkende fornemmelse i læberne. Aftaler at hun får akuttid ved lægen i dag"

Det fremgår af journal fra egen læge af 7/1 2025, at "henvender sig med uger varende symptomer på anfald af svimmelhed. Anfaldene varer kortvarigt, 10-20 minutter, uden besvimelse. Ikke voldsom svimmelhed, men nogle gange ledsaget af let hovedpine ... Anfald forekommer hyppigst om formiddagen. Ikke relateret til stress eller ferier... Tidligere konstateret demyeliniserende tilstand i 2014, som gik i sig selv. Har oplevet lette føleforstyrrelser på tungen. Ingen synsforstyrrelser. ... Plan: yderligere neurologisk udredning. "

Det fremgår af Epikrise fra neurologisk afdeling på privathospital af "24/1 2025, at "forundersøgelse ... Henvist fra egen læge obs. neurologisk sygdom. ... Tidligere 2014-2016: Udredt i neurologisk [afdeling på hospital 1], grundet WM læsion columna cervicalis C2-C4. Man tog både CSF, VEP/SEP, NMO blodprøver. Man havde kontrolleret WM læsionerne, sidste MR-scanning i 16 med aftagende forandringer, hvorfor afsluttet. Aktuelle Patienten angiver ikke at have nogen særlige symptomer efter cervikale WM-læsioner, ihvertfald ikke noget der forstyrrer hendes funktionsniveau og hverdagen. Siden august 24 debut med koncentration/hukommelsesbesvær. Herefter i efteråret tilkommet anfald af svimmelhed med progression. Hen over jul op til nu er det på daglig basis. Beskrives lidt hovedpine uden bestemt mønster... Konklusion og plan: ... På det foreliggende objektivt og tidligere sygdoms historik, finder jeg indikation for: rp. MR CNS med kontrast obs. MS obs. demyeliniserende. Ønskes i [by]... Diagnoser: DZ033C Obs. pga mistanke om dissemineret sklerose".

Det fremgår af journalnotater fra neurologisk klinik på hospital 2 af 6/3 2025, at Pt. kommer nu til diagnosesamtale. ... Pt. var gået til [privathospital] pga. pludselig indsættende svimmelhed, hvor hun var konstant svimmel i 14 dage. Derudover var føleforstyrrelser i venstre side af ansigt, arm og ben blusset op igen, hvilket jo var gået i sig selv igen, efter at hun havde fået sit første attack i 2014. ... Den nyeste MR-scanning viser multiple hvide substanslæsioner periven-

trikulært på begge sider. Største læsion findes biventrikulært i frontallappen på venstre side og måler 8 mm, disse er nytilkomne sammenlignet med tidligere scanning. I medulla ses DS-lignende læsioner i medulla cervikal på niveau C3 anterior. Ingen sikre læsioner andre steder i medulla. Der er ingen kontrastopladning. Pt. har fået foretaget MR-scanning af lumbalpunktur, som viser oligoklonale bånd. Således opfylder pt. McDonald-kriterierne for attackvis sklerose".

Det fremgår af journalnotat af speciallæge fra hospital 2 af 6/6 2025, at "Pt. har fået afslag på udbetaling af forsikringspenge i forb. med at hun er blevet diagnosticeret med sklerose. Dette med begrundelse i at pt. i 2014 har haft føleforstyrrelser i venstre side hvor MR-skanning af columna viste enkelte WM læsioner i medulla fra C2 til C4. Her blev pt. diagnosticeret med CIS og afsluttet i neurologisk regi. Pt. opfyldte således ikke McDonalds kriterierne for sklerose på daværende tidspunkt. I 2025 får pt. nye symptomer som fordrer en ny MR-skanning, som viser multiple hvide substanslæsioner periventrikulært på begge sider samt i medulla ses cervikale læsioner på C3. Pt. opfylder således McDonalds kriterierne og får først her diagnosen MS. Når man retrospektivt på symptomerne, kan hendes symptomer fra 2014 have være symptomer på sklerose, men pt. blev jo diagnosticeret med CIS og det er ikke alle CIS ptt. Der udvikler MS. Således har hverken pt. eller læger kunnet forudsige, at pt. på et senere tidspunkt vil udvikle MS".

Det fremgår af besked fra klagerens egen læge af 25/11 2025, at "[kvinde i 30erne], som har fået påvist Multibel Sklerose (MS). Har fået afvist anmodning om udbetaling af forsikring angiveligt begrundet i et lægebesøg her i huset d. 11/6 2024, hvor hun søgte pga hovedpine. ... Det omtalte notat viser en omhyggelig undersøgelse, anamneseoptagelse og plan. Retrospektivt kan man argumentere for at enkelte af de oplevede symptomer dengang kunne relateres til MS, men symptomerne er helt relevant taget som udtryk for en mulig migræne, og der er henvist til øjenlæge, formentlig "for en sikkerheds skyld". Der er intet som dengang burde give mistanke om en så relativt sjældent forekommende tilstand som MS".

Det fremgår af udtalelse indhentet af klageren fra speciallæge på hospital 2 af 26/11 2025, at "det notat, som Tryg Forsikring henviser til fra 11. juni 2024 beskriver episoder med hovedpine og synsforstyrrelser for venstre øje samt summende, prikkende fornemmelse i læberne. Dette er en beskrivelse af hovedpine/migræne, som intet har med din sklerose at gøre. Vi fastholder, at du reelt først har haft symptomer på din sklerose over december 2024, hvor du får svimmelhed, utilpashed og føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet, arm og ben og har haft transversel myelit i 2014, som man har fulgt i klinikken uden at der har været udvikling i dette og seneste skanning viste faktisk aftagende læsion. Man har også haft mistanke til, at den transverselle myelit har været en bivirkning til HPV-vaccinen og pt. har været på medicinsk afdeling mhp. afklaring af dette. Du har fået diagnose multipel sklerose d. 6/3 2025, hvor det blev vurderet, at du opfylder kriterierne for sklerose".

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)". Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.3. at forsikringen ikke dækker: forudbestående sygdom eller "forværring af sygdommen, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet har godtgjort, at klagerens symptomer på multipel sclerose debuterede forud for udløbet af karenperioden den 22/7 2024. Nævnet har derfor ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren tilbage i 2014 til 2016 fik stillet diagnoserne Transversel myelitis/CIS, der efter nævnets vurdering sandsynligvis udgør de første symptomer på multipel sclerose.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren den 11/6 2024 opsøgte læge med hovedpine svimmelhed og prikkende fornemmelse i læberne.

Ankenævnet for Forsikring

20.

105817

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at neurologisk speciallæge fra hospital har anført, at symptomerne i 2014 retrospektivt kan anskues som symptomer på sclerose, og at selskabets lægekonsulent har udtalt, at "CIS er en diagnose, der anvendes til at betegne de første kliniske tegn på mulig dissemineret sklerose, og at klageren nu har fået nye anfald, hvorfor der ikke er tvivl om, at sygdommen debuterede i 2016, hvor diagnosen reelt blev stillet, der manglende blot et nyt attack, som kom i juni 2024."

Nævnet har videre lagt vægt på, at klagerens egen læge har anført, at symptomerne den 11/6 2024 retrospektivt kan anskues som debuterende symptomer på multipel sclerose.

Det, som klageren i øvrigt har anført, herunder at diagnosen multipel sclerose først blev stillet den 6/3 2025, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand