

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. oktober 2023 blev i sag nr. 99747:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring med sygdomsdækning. I klage af 28/4 2023 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Som advokat for [klageren] indgiver jeg på vegne af min kunde en klage over Tryg Forsikring A/S, idet selskabet ved brev af 23. december 2022 har truffet afgørelse om, at min kundes sygdom ikke er dækket af hendes ulykkesforsikring (**bilag 1**). Jeg er ikke enig i selskabets afgørelse, idet jeg mener, at Tryg Forsikring A/S skal anerkende, at min kundes sygdom er omfattet af ulykkesforsikringen, som min kunde har tegnet hos selskabet.

Min kunde har selv påklaget afgørelsen til Tryg Forsikring A/S. Derudover har der været rettet henvendelse til Tryg Forsikring den 19. april 2023 med anmodning om revurdering.

Min kunde har hos Tryg Forsikring A/S tegnet en ulykkesforsikring, som dækker ulykkestilfælde samt visse sygdomme, som opstår i forsikringstiden (**bilag 2 og 3**). Det følger af policens punkt 13.1, at forsikringen dækker, hvis min kunde bliver diagnosticeret med en af de sygdomme, som fremgår i tabellen i 13.4, heriblandt multipel sklerose (MS) med diagnosekode G35, jf. punkt 13.4.8. Der er dog en karenperiode på fire måneder ifølge policens punkt 13.2.

Sagens nærmere omstændigheder er, at min kunde tegnede sin forsikring hos Tryg Forsikring A/S den 26. august 2021. Min kunde fik stillet diagnosen multipel sklerose den 24. august 2022, hvorefter min kunde indgav en skadeanmeldelse den 14. september 2022 (**bilag 4**). Inden min kunde tegnede forsikringen, oplevede min kunde første gang symptomer på trigeminusneuralgi i februar 2020. I min kundes skadesanmeldelse fik hun fejlagtigt anført, at det var dette tidspunkt, hun først oplevede symptomer på multipel sklerose.

Tryg Forsikring A/S afviste ved brev af 15. september 2022 at være forpligtet til at udbetale erstatning, idet symptomerne viste sig, før forsikringen blev tegnet (**bilag 5**).

Det er min kundes hovedanbringende, at symptomer på trigeminusneuralgi ikke er identisk med symptomer på/eller den stillede diagnose multipel sklerose.

Min kundes helbredsmæssige tilstand forud og på tidspunktet for anmeldelsen

Indledende symptomer

Den 8. februar 2022 blev min kunde tilset af sin praktiserende læge, idet min kunde oplevede mange smerter i højre tinding, som føltes som stød (**bilag 6**). I notatet fra konsultationen blev stødene beskrevet som meget smertefulde og nogle gange ledsaget af synsforstyrrelser samt kvalme og opkast. Min kunde havde oplevet anfaldene i en halvanden uge forud for konsultationen, hvor hun oplevede 5-10 anfald per uge med en varighed på 1-15 sekunder.

Den 14. marts 2022 kontaktede min kunde igen sin praktiserende læge, idet hun var inde i en 'anfaldsperiode' af smerter. Lægen noterede sig, at symptomerne både kunne lyde som Hortons Hovedpine eller trigeminusneuralgi, men behandling af symptomer først kunne opstartes, efter endelig diagnose var stillet.

Den 17. marts 2022 blev min kunde tilset på Neurologisk Klinik, ... (**bilag 7**). Speciallægen noterede sig, at min kunde havde op mod 35 anfald på de værste dage, og det i perioder på uger til måneder er værre end andre perioder. På baggrund af samtalen og de udførte undersøgelser, stillede speciallægen diagnosen højresidig V2 trigeminusneuralgi.

Den 9. april 2022 deltog min kunde i en radiologisk undersøgelse (**bilag 8**). Min kunde fik taget røntgenbilleder af cerebrum ('storhjernen'). Speciallæge ... kunne ud fra røntgenbillederne konkludere følgende: *'WM-læsioner i cerebrum, obs. DS' og 'Vaskulær kontakt til nervi trigemini, især højresidigt.'* Neurologisk Klinik ... har ligeledes af røntgenbillederne konkluderet, at *'undersøgelsen viser vaskulær kontakt på begge sider, særligt på højre. Dog hverken atrofi eller dislokation af nervus trigeminus på højre side'*.

Den 16. juni 2022 deltog min kunde i endnu en radiologisk undersøgelse (bilag 8), hvor min kunde fik taget røntgenbilleder af cerebrum ('storhjernen') og medulla spinalis ('rygmarv'). Speciallæge ... konkluderede følgende: *'Uændrede forhold af hvid substans læsioner supratentorielt. Ingen læsioner infratentorielt eller i medulla spinalis. Mistanke om smalt syrings i nedre del af medulla thoralis. Ved mediale discusprotrusioner på niveauer Th7/Th8 og Th8/Th9'* (**bilag 9**).

Tidspunktet for endelig diagnose

Den 24. august 2022 fik min kunde diagnosticeret relapsing remitting multiple sklerose (**bilag 10**). Dette skete på baggrund af flere undersøgelser, heriblandt blodprøvetagning og lumbalpunktur (**bilag 11**).

Min kundes korrespondancen med Tryg Forsikring A/S

Den 14. september 2022 opfyldte min kunde anmeldelsesskemaet til Tryg Forsikring A/S, idet min kunde ønskede dækning efter, at hun fik stillet sin diagnose (**bilag 4**). Tryg Forsikring A/S afviste ved brev af 15. september 2022 at udbetale erstatning, idet de henviste til, at symptomerne startede i februar 2020 (**bilag 5**). Min kunde sendte herefter et brev til Tryg Forsikring A/S, idet de ik-

Ankenævnet for Forsikring

3.

99747

ke var enig i denne afgørelse. Tryg Forsikring A/S fastholdt ved brev den 26. september 2022 sin afvisning fra brevet af 15. september 2022 (**bilag 12**).

Den 13. november 2022 sendte min kunde en mail til Tryg Forsikring A/S' kvalitetsafdeling, hvori min kunde klagede over den afgørelse, som min kunde fik den 26. september 2022 (**bilag 13**). Den 23. december 2022 modtog min kunde svar, hvoraf kvalitetsafdelingen har truffet afgørelse om at fastholde Tryg Forsikring A/S afvisning af forsikringsdækning (**bilag 1**). Kvalitetsafdelingen begrundede afgørelsen i, at min kunde oplevede de første symptomer på multipel sklerose i februar 2020.

På baggrund af de lægelige akter, mener jeg ikke, at Tryg Forsikring A/S kan afvise udbetaling af forsikringssummer i henhold til en skrivefejl i skadesanmeldelsen. Det er ikke på noget tidspunkt i de lægelige akter nævnt, at trigeminusneuralgi er et symptom på multipel sklerose, eller at disse to sygdomme har nogen relation til hinanden. Jeg mener derfor, at Tryg Forsikring A/S ikke kan afvise at være forpligtet til at udbetale forsikringssummer i henhold til den af parterne indgåede forsikringsaftale på baggrund af dette. Det fremgår, at symptomer på og diagnosen multipel sklerose først er opstået og stillet efter karenperioden i forhold til den tegnede dækning."

Selskabet har i brev af 24/8 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren havde på skadestidspunktet ulykkesforsikring med vilkår 1813. Vilkårene fremlægges som **bilag A**.

Sagen vedrører, at klagerens advokat er uenig i selskabets afgørelse, hvor selskabet har afvist dækning for sygdom. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens symptomer på multipel sklerose var til stede før, at klagerens ulykkesforsikring med sygdomsdækning trådte i kraft.

Sagsfremstilling

Den 26. august 2021 tegnede klageren ulykkesforsikring inklusiv sygdomsdækning med en karenperiode på 4 måneder.

Klageren anmeldte den 14. september 2022, at hun blev diagnosticeret med multipel sklerose den 25. august 2022. Det fremgår endvidere af klagerens oplysninger i skadeanmeldelsen, at hun mærkede de første symptomer på multipel sklerose i februar 2020. Skadeanmeldelsen fremlægges som **bilag B**.

Selskabet afviste dækning for klagerens sygdom den 15. september 2022 med henvisning til klagerens eget udsagn om, at hun mærkede symptom på sygdommen før forsikringen trådte i kraft. Selskabet første afvisning fremlægges som **bilag C**.

Klageren klagede over selskabets afgørelse den 15. september 2022. Klagerens klage fremlægges som **bilag D**.

Den 26. september 2022 fastholdte selskabet sin afgørelse af sagen. Selskabets fastholdelse fremlægges som **bilag E**.

Klageren klagede til selskabets klageansvarlige afdeling, Kvalitet, den 13. november 2022. Klagen til Kvalitet fremlægges som **bilag F**.

Den 23. december 2022 fastholdte Kvalitetsafdelingen, at klagerens sygdom havde udvist symptomer på multipel sklerose før, forsikringen trådte i kraft. Svaret fra Kvalitet fremlægges som **bilag G**.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelser

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

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 13.2, at forsikringen ikke dækker sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 4 måneder efter, at forsikringen trådte i kraft (karenstid).

Selskabets vurdering

Klagerens advokat har i sin klage til nævnet blandt andet anført, at inden klageren tegnede forsikringen oplevede hun første gang symptomer på trigeminusneuralgi i februar 2020. Klagerens advokat har endvidere oplyst, at der ikke på noget tidspunkt i de lægelige akter er nævnt, at trigeminusneuralgi er et symptom på multipel sklerose, eller at disse to sygdomme har nogen relation til hinanden.

Af journalen fra klagerens praktiserende læge – der ses fremlagt af klagerens advokat som bilag 6 – fremgår blandt andet følgende i notat af 8. februar 2022:

'Kontakt tekst:

Smerter i højre tinding, 'føles som stød'. Meget smertefuldt. Oplevet det gennem 2 år, intermitterende. Nogle gange synsforstyrrelser ifm. anfaldet - enten nedsat syn eller dobbelt syn. Har haft 1.5 uge nu her med 5-10 anfald pr uge. Ingen tygge- eller skalpsmerte. Lysfølsom. Når pt har clusters med det, så får hun enkelte gange kvalme og opkast. Hverken næse eller øjne løber i vand. Anfaldene varer mellem 1-15 sekunder. Intet umiddelbart vægttab. Normal appetit.'

I notat af 17. marts 2022 – der ses fremlagt af klagerens advokat som bilag 6 –, fremgår det blandt andet, at:

'Henvisningsårsag / aktuelle

[kvinde i 20'erne] uden disposition til neurologisk sygdom kommer henvist med smerter i højre tindingeregion.

Debut for nu snart 2 år siden. Der er tale om periodevise smerter, blusse op på uger til måneders varighed, herefter kan der være pauser.

Ganske kortvarig intense smerter i højre tinding breder sig ned over højre overkæbe. De enkelte jag varer 1-2 sekund, kan komme i byger. Har registreret op til 35 anfald på de værste dage. Aktuelt oplever hun en

bagvedliggende murrende fornemmelse, men hyppigheden af smerte jagende er aktuelt i aftagende. Har bemærket, at berøring, kølig vind og evt. tale kan udløse anfald. I sit arbejde som ... benytter hun både briller og maske, har oplevet at anvendelsen heraf til tider har kunnet udløse forværring i symptomerne.

Der har ikke været autonome symptomer. Intet udslæt. Har været ved tandlæge i januar måned, i.a. befundet.'

Det fremgår i notat af 16. maj 2022 – der ses fremlagt af klagerens advokat som bilag 10 –, at:

'Årsag til henvendelsen:

Årsag til henvendelsen: ... kvinde(...) henvises af kollega ... obs MS, da MR-skanning af cerebrum i forbindelse med trigeminusneuralgi smerter har påvist multiple cerebrale forandringer suspekt for MS.

...

Aktuelt:

Beskrivelse: Patienten var oprindelig henvist til praktiserende neurolog grundet højresidige tindingesmerter gennem ca 2 år, som ved kollega er grundig anamnestisk gennemspurgt, hvor man kommer til konklusionen, at det drejer sig om trigeminus neuralgi. Patienten kom medio marts i behandling med Oxcarbamazepin med rimelig god effekt, dog ikke helt tilstrækkelig, patienten mener, at hun gennem de sidste par måneder er begyndt at registrere samme symptomer på venstre side. Under aktuelle dosis af Oxcarbazepin 1200 mg/døgn har patienten dog bivirkninger i form af træthed og svimmelhed. Hun oplever stadig små smerteanfald på både højre og venstre side.

Som en del af udredningen for patientens neuralgi obs formodentlig mistanke om karkollision fik patienten lavet MR skanning ved ... den 9. april (uden kontrast og her omtales 25 supratentorielle MS forenelige WM-læsioner. Der ligger desværre hverken beskrivelse eller selve MR-skanningen i vores system. Patienten er henvist obs MS af denne grund.

D.d. blev anamnese gennemgået og patienten oplyser, at hun de sidste ca. april sidste år og i forbindelse med forværring/ophobning af trigeminus neuralgi smerte anfald havde en periode med synssløring/nedsat syn (kan ikke sige hvilken side) som varede ca. 2 uger. Hun var hos egen læge som ikke fandt noget abnormt, uvist om hun fik tjekket pupilreflekser). Et par måneder for noget andet var hos øjenlæge vedr. kontaktlinser, havde øjenlægen ikke fundet noget abnormt. Der var ingen smerter blot synssløring og det er uvist om det kan tolkes som obs opticus neuritis.

Gennem marts/april 2022 (inden patienten var sidste kontrol hos kollega ...) havde hun gennem 3 uger konstant sensorisk forstyrrelse af venstre fod i form af hypæstesi/stikkende og prikkende fornemmelse der efter de første 3 uger var blevet vekslende og gennem de sidste 2-3 uger er klinget af.

Gennem flere år formodentlig siden hun har været i [arbejde] som ... gennem 4 år, haft tendens til at hun rystede ved ... men gennem den senere tid er hun blevet gjort opmærksom på af assistenter, at hun også ryster når hun drikker kaffe. Patienten mener, at hun er blevet gjort opmærksom

på, at hun tager kaffekrus med begge hænder, det er svært at sige om det kan være tegn på, at patienten har haft en motorisk forstyrrelse i venstre overekstremitet.

Patienten har ellers ikke haft noget som kan tolkes som MS-angreb. Har ingen sphincteriske symptomer. På grund af tidligere knæskade er hun holdt op med at løbe men går uden problemer. Hun har tidligere været sportsaktiv ... I øvrigt har patienten ikke bemærket nogen kognitive vanskeligheder gennem sit arbejde. Formodentlig relateret til Oxcarbazemid-behandling er hun dog aktuelt træt når hun kommer hjem fra arbejde.

Konklusion:

Beskrivelse: Tilfældigt fundet WM-læsioner ved cerebral skanning gennemført på grund af trigeminus neuralgi smerter. Anamnestic kan man dog formode muligvis 2 angreb (en mulig opticus neuritis april 2021 og et muligt sensorisk medullært angreb i marts/april 2022.

Patienten oplyses, at man har mistanke om, at det kan dreje sig om angrebsvis MS, men der er behov for, at man har skanningen fra ..., derfor bedes patienten ringe til dem og få billederne overført til vores system.'

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets opfattelse, at sygdommen i form af multipel sklerose har udvist symptomer før forsikringen trådte i kraft. Selskabet fastholder derfor sin afgørelse af sagen.

Selskabet har lagt vægt på, at det fremgår af skadeanmeldelsen, at klageren efter eget udsagn mærkede de første symptomer på sygdommen i februar 2020.

Klagerens oplysning vedrørende symptomdebut er forenelig med de oplysninger, der fremgår af de lægelige akter, hvor det blandt andet er nævnt ved lægebesøget den 8. februar 2022, at klageren havde haft smerter i højre tinding gennem to år, intermitterende samt synsforstyrrelser i forbindelse med anfaldet nogle gange.

Selskabet bemærker, at både smerter i ansigtet kaldet trigeminusneuralgi og synsforstyrrelser er symptomer på multipel sklerose. Selskabet henviser i den forbindelse til oplysningerne om multipel sklerose på scleroseforeningen.dk. Udskrift heraf fremlægges som **bilag H**.

Når symptomerne på multipel sklerose efter klagerens eget udsagn opstod i februar 2020, og denne oplysning i øvrigt er i overensstemmelse med det, der fremgår af de lægelige akter, er det selskabets opfattelse, at symptomerne på sygdommen viste sig allerede før forsikringen trådte i kraft.

Til støtte for sin påstand henviser selskabet til Nævnets afgørelse i sag 98974, hvor Nævnet bemærker, at det efter forsikringsbetingelsernes ordlyd ikke er afgørende, om klageren har haft viden om, hvilken sygdom klageren har haft, så længe klageren har været vidende om symptomerne. Ankenævnskendelsen fremlægges som **bilag I**.

Sammenfatning

Ankenævnet for Forsikring

7.

99747

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

Klagerens advokat har i brev af 29/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det fastholdes, at selskabet ikke kan bruge efterrationalisering til at vurdere symptomer forud for tegningstidspunktet. Der må lægges afgørende vægt på de oplysninger, der var til stede på tegningstidspunktet, og som på daværende tidspunktet ikke ville have givet selskabet anledning til at afvise forsikringstegning eller i øvrigt anledning til at stille en diagnose.

Selskabet har ikke fremlagt lægelige oplysninger, der dokumenterer en forudbestående diagnose, og al behandling i forhold til min kunde er foregået efter forsikringstegningen.

På den baggrund fastholdes det, at min kunde er berettiget til forsikringsudbetaling.

I den forbindelse bemærkes, at kendelsen for Ankenævnet for Forsikring af 29. marts 2023 ikke kan anvendes til sammenligning med nærværende sag. I den pågældende kendelse forelå blandt andet lægelig dokumentation for behandlede helbredsklager forud for forsikringstegningen, hvilket ikke er tilfældet i nærværende sag.

Det bemærkes således, at klagerne i den pågældende sag havde tegnet forsikringen flere måneder efter, at hun var blevet henvist til skleroseklinikken til '*videre udredning efter radiologisk påviste plaque*'. Det er det faktum, Ankenævnet for Forsikring har valgt at lægge til grund i afgørelsen, og sagen kan derfor ikke sammenlignes med min kundes situation.

I den pågældende sag var der således et grundlag for mistanke om en konkret diagnose på tegningstidspunktet, og kunde var henvist til yderligere udredning herfor. I min kundes sag havde hun oplevet symptomer, der ikke havde givet anledning til en konkret mistanke om diagnose, og som heller ikke senere med sikkerhed kan henføres til sklerose. Det vil svare til, at man forud for tegning af forsikring oplever en sovende fod. Såfremt dette senere (i bagklogskabens klare lys) kan henføres til en senere stillet diagnose, er det min opfattelse, at et sådant symptom ikke kan medføre, at forsikringsselskaber kan afvise dækning.

Der må være en vis kvalificeret mistanke om, at et symptom har sammenhæng med en sygdom."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogen gengives nedenfor. Af journalnotat af 8/2 2022 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Smerter i højre tinding, 'føles som stød'. Meget smertefuldt. Oplevet det gennem 2 år, intermitterende. Nogle gange synsforstyrrelser ifm. anfaldet - enten nedsat syn eller dobbelt syn. Har haft 1.5 uge nu her med 5-10 anfald pr uge. Ingen tygge- eller skalpsmerte. Lysfølsom. Når pt har clusters med det, så får hun enkelte gange kvalme og opkast. Hverken næse eller øjne løber i vand. Anfaldende varer mellem 1-15 sekunder.

...

Obs a.temporalis, obs horners, obs causa:
rp.henvisning til privatpraktiserende neurolog"

Af journalnotat af 17/3 2022 fra Neurologisk Klinik fremgår bl.a.:

"kvinde uden disposition til neurologisk sygdom kommer henvist med smerter i højre tindingeregion. Debut for nu snart 2 år siden. Der er tale om periodevise smerter, blusse op på uger til måneders varighed, herefter kan der være pauser.

Ganske kortvarig intense smerter i højre tinding breder sig ned over højre overkæbe. De enkelte jag varer 1-2 sekund, kan komme i byger. Har registreret op til 35 anfald på de værste dage. Aktuelt oplever hun en bagvedliggende murrende fornemmelse, men hyppigheden af smerte jagende er aktuelt i aftagende. Har bemærket, at berøring, kølig vind og evt. tale kan udløse anfald.

...

Konklusion og plan

Højresidig V2 trigeminusneuralgi. Patienten var forberedt herpå.

Rp. MR-scanning af kranienerver med kontrast"

Af beskrivelse fra MR-skanning den 9/4 2022 fremgår bl.a.:

"I cerebrum er der i alt 20-25 WM-læsioner, hvor de fleste er subkortikale, men der er også flere periventrikulære i relation til højre temporalhorn, lateralventriklerne og baghornene. Der er enkelte juxtakortikale, dels højt frontalt og dels temporalt bilateralt, men der er ingen tegn på læsioner infratentorielt... Der er ingen atrofi eller dislokation af trigeminus nerverne. På højre side har nerven kontakt til flere kar, dels et kar som forløber på tværs af nervens underside tæt ved udspringsstedet og dels et kar, som tangerer nerven sv.t. lateralsiden umiddelbart anteriort for udspringsstedet. Yderligere anteriort tangeres nerven også af et lille kar lateralt. På venstre side er der vaskulær kontakt til et kar, som forløber skråt langs nervens overside ca. 3 mm anteriort for udspringsstedet.

...

Konklusion:

WM-læsioner i cerebrum, obs. DS

Vaskulær kontakt til nervi trigemini, især højresidigt"

Af journalnotat af 16/5 2022 fra neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Årsag til henvendelsen:

Årsag til henvendelsen: [Kvinde i 20'erne] henvises af kollega ... obs MS, da MR-skanning af cerebrum i forbindelse med trigeminusneuralgi smerter har påvist multiple cerebrale forandringer suspect for MS.

...

Aktuelt:

Beskrivelse: Patienten var oprindeligt henvist til praktiserende neurolog grundet højresidige tindingesmerter gennem ca 2 år, som ved kollega er grundig anamnestisk gennemspurgt, hvor man kommer til konklusionen, at det drejer sig om trigeminus neuralgi. Patienten kom medio marts i behandling med Oxcarbamazepin med rimelig god effekt, dog ikke helt tilstrækkelig, patienten mener, at hun gennem de sidste par måneder er begyndt at registrere samme symptomer på venstre side. Under aktuelle dosis af Oxcarbazepin 1200 mg/døgn har patienten dog bivirkninger i form af træthed og svimmelhed. Hun oplever stadig små smerteanfald på både højre og venstre side. Som en del af udredningen for patientens neuralgi obs formodentlig mistanke om karkollisi-

on fik patienten lavet MR-skanning ved ... den 9. april [2022] (uden kontrast og her omtales 25 supratentorielle MS forenelige WM-læsioner. Der ligger desværre hverken beskrivelse eller selve MR-skanningen i vores system. Patienten er henvist obs MS af denne grund.

D.d. blev anamnese gennemgået og patienten oplyser, at hun de sidste ca. april sidste år og i forbindelse med forværring/ophobning af trigeminus neuralgi smerte anfald havde en periode med synssløring/nedsat syn (kan ikke sige hvilken side) som varede ca. 2 uger. Hun var hos egen læge som ikke fandt noget abnormt, uvist om hun fik tjekket pupilreflekser). Et par måneder for noget andet var hos øjenlæge vedr. kontaktlinser, havde øjenlægen ikke fundet noget abnormt. Der var ingen smerter blot synssløring og det er uvist om det kan tolkes som obs opticus neuritis [syns-nervebetændelse].

Gennem marts/april 2022 (inden patienten var sidste kontrol hos kollega ...) havde hun gennem 3 uger konstant sensorisk forstyrrelse af venstre fod i form af hypæstesi/stikkende og prikkende fornemmelse der efter de første 3 uger var blevet vekslende og gennem de sidste 2-3 uger er klinget af.

Gennem flere år formodentlig siden hun har været i [arbejde] gennem 4 år, haft tendens til at hun rystede ved ... men gennem den senere tid er hun blevet gjort opmærksom på af assistenter, at hun også ryster når hun drikker kaffe. Patienten mener, at hun er blevet gjort opmærksom på, at hun tager kaffekrus med begge hænder, det er svært at sige om det kan være tegn på, at patienten har haft en motorisk forstyrrelse i venstre overekstremitet.

Patienten har ellers ikke haft noget som kan tolkes som MS-attak. Har ingen sphincteriske symptomer. På grund af tidligere knæskade er hun holdt op med at løbe men går uden problemer. Hun har tidligere været sportsaktiv I øvrigt har patienten ikke bemærket nogen kognitive vanskeligheder gennem sit arbejde. Formodentlig relateret til Oxcarbazemid-behandling er hun dog aktuelt træt når hun kommer hjem fra arbejde.

Konklusion:

Beskrivelse: Tilfældigt fundet WM-læsioner ved cerebral skanning gennemført på grund af trigeminus neuralgi smerter.

Anamnestisk kan man dog formode muligvis 2 attacks (en mulig opticus neuritis april 2021 og et muligt sensorisk medullært attack i marts/april 2022.

Patienten oplyses, at man har mistanke om, at det kan dreje sig om attackvis MS, men der er behov for, at man har skanningen fra ..., derfor bedes patienten ringe til dem og få billederne overført til vores system."

Af journalnotat af 24/8 2022 fra neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Hun oplyses, at hun opfylder kriterier til diagnosen relapsing remitting multiple sclerose."

Af klagerens skadeanmeldelse af 14/9 2022 fremgår bl.a.:

"Hvilken sygdom/diagnose er der stillet? Multipel sklerose

Hvilken dato er diagnosen stillet? 25.08.2022

Har du tidligere haft samme eller lignende sygdom/diagnose? Nej

Hvornår mærkede du de første tegn på sygdommen? Februar 2020"

Af udskrift fra Skleroseforeningens hjemmeside fremlagt af selskabet fremgår bl.a.:

"Disse symptomer og følgevirkninger kan du opleve ved sclerose

KORT FORTALT

Der kan være mange forskellige symptomer forbundet med sclerose. De fleste vil som noget af det første mærke til føleforstyrrelser, nedsat muskelkraft, synsforstyrrelser eller balanceforstyrrelser.

De hyppigste tegn på sclerose er træthed eller mathed i kroppen, usikker balance, nedsat kraft i arme og ben, føleforstyrrelser eller prikken i dele af kroppen. Derudover oplever mange mennesker med sclerose også mentale og kognitive påvirkninger. Det varierer meget fra person til person hvilke symptomer, der opleves. Nogle mennesker med sclerose mærker i lange perioder næsten ikke til sygdommen, mens andre plages af adskillige symptomer og følgevirkninger på daglig basis.

...

mere end halvdelen af mennesker med sclerose vil opleve smerte relateret til sclerosen i kortere eller længere perioder

De primære smerter ved multipel sclerose kan opdeles

- Kroniske smerter, som er til stede døgnet rundt, men ofte med varierende styrke
- Neuralgiforme smerter, som er pludselige smertejag, der varer sekunder

...

Neuralgiforme smerter

Denne smertetype er betydelig sjældnere end den kroniske, idet den kun rammer 5-10 % af mennesker med sclerose. Smerten er karakteriseret ved korte, kraftige smertejag, som næsten altid er ensidige. De sidder oftest i ansigtet og kaldes i så fald trigeminusneuralgi. Smertejagene kommer ofte talrige gange om dagen og kan hyppigt udløses ved berøring af små velafgrænsede hudområder (triggerpunkter). Selv om smerten kun er til stede i få sekunder ad gangen, kan patientens hverdag blive domineret af symptomet pga. angsten for nye smertejag. Neuralgiforme smerter kan også være lokaliseret til arme og ben. Hvis sidstnævnte er tilfældet, kan patienten fejlagtigt mistænkes for at have en diskusprolaps.

...

Synsforstyrrelser

Øjensymptomer viser sig ofte ved betændelse i synsnerven, der kan begynde som smerter bag det ene øje. Synet bliver gradvist svækket over dage eller uger. I meget sjældne tilfælde kan total blindhed opstå i løbet af få minutter.

Tågesyn beskriver tilstanden godt, idet det opleves, som om synet bliver tåget, og at det ikke forsvinder, når du gnider øjnene eller blinker. Hos de fleste bliver synet normalt igen over nogle dage og uger, men der kan være lette, blivende synsgener, og en øjenlæge vil ofte kunne påvise følger efter en synsnervebetændelse. At se normalt forudsætter, at synsbanerne mellem nethinde og

hjernebark fungerer normalt, at de to øjnes bevægelser er afstemt til altid at ramme det samme punkt, således at to øjne danner det samme billede, og at øjnene kan fastholdes på og følge det, man ønsker at se.

Ofte første symptom på sclerose

Synsnervebetændelse (opticus neuritis) er det første symptom hos cirka 20 procent af alle sclerose-ramte, og ikke sjældent vil symptomet optræde 5-15 år, før den endelige diagnose stilles. Synsnervebetændelse er dog ikke altid en forløber for sclerose. Kun i 40-60 procent af tilfældene vil personen senere udvikle sygdommen.

...

Nedsat synsstyrke og huller i synsfeltet

Synsnervebetændelse skyldes plakdannelse i synsnerverne og rammer næsten altid et øje ad gangen. Den opleves af personen som et tab af farve og lysintensitet, og det sete bliver uskarpt, som var der sat et matteret glas foran øjet. Forandringerne indtræder i løbet af timer til dage.

...

Dobbeltsyn

...

Dobbeltsyn opstår, når en eller flere øjenmuskelnervener forstyrres af scleroseplaks."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"13.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker, hvis du får diagnosticeret en af de sygdomme, som er nævnt i tabellen i punkt 13.4.

...

13.2 Karenstid

Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 4 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).

...

13.4 Sygdomme omfattet af forsikringen

Forsikringen omfatter de sygdomme, der er nævnt i tabellen herunder.

...

13.4.8 Multipel sklerose (MS), diagnosekode G35

Diagnose skal være stillet af speciallæge i neurologi."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1990'erne, tegnede den 26/8 2021 ulykkesforsikring med sygdomsdækning med en 4 måneders karenperiode. Hun fik stillet diagnosen multipel sklerose den 24/8 2022 og indgav skadeanmeldelse den 14/9 2022. Klageren ønsker udbetaling af forsikringssum. Hun oplevede i februar 2020 symptomer på trigeminusneuralgi og har oplyst, at hun fejlagtigt

fik anført i skadeanmeldelsen, at det var på dette tidspunkt, hun først oplevede symptomer på multipel sklerose. Hun har anført, at symptomer på trigeminusneuralgi ikke er identisk med symptomer på multipel sklerose, og at symptomer på og diagnosen multipel sklerose først er opstået og stillet efter karensperiodens udløb. Hun har også anført, at der til begrundelse af afslag på dækning må være en vis kvalificeret mistanke om, at et symptom har sammenhæng med en sygdom. Hendes symptomer havde ikke givet anledning til en konkret mistanke om diagnosen og kunne heller ikke senere med sikkerhed henføres til sklerose.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssum for multipel sklerose med henvisning til, at klagerens symptomer på multipel sklerose var til stede, før forsikringen trådte i kraft den 26/8 2021. Selskabet har anført, at klageren efter eget udsagn mærkede de første symptomer på sygdommen i februar 2020, og at denne oplysning er i overensstemmelse med det, der fremgår af de lægelige akter. Selskabet har også anført, at trigeminusneuralgi og synsforstyrrelser er symptomer på multipel sklerose.

Af egen læges journalnotat af 8/2 2022 fremgår det, at klageren havde "Smerter i højre tinding, 'føles som stød'. Meget smertefuldt. Oplevet det gennem 2 år, intermitterende. Nogle gange synsforstyrrelser ifm. anfaldet - enten nedsat syn eller dobbelt syn... Obs a.temporalis, obs horners, obs causa. rp.henvisning til privatpraktiserende neurolog".

Af journalnotat af 17/3 2022 fra Neurologisk Klinik fremgår det, at "kvinde uden disposition til neurologisk sygdom kommer henvist med smerter i højre tindingeregion. Debut for nu snart 2 år siden. Der er tale om periodevise smerter, blusse op på uger til måneders varighed, herefter kan der være pauser... Konklusion og plan. Højresidig V2 trigeminusneuralgi... Rp. MR-scanning af kranienerver med kontrast".

Af beskrivelse fra MR-skanning den 9/4 2022 fremgår: "Konklusion: WM-læsioner i cerebrum, obs. DS. Vaskulær kontakt til nervi trigemini, især højresidigt".

Af journalnotat af 16/5 2022 fra neurologisk ambulatorium fremgår det, at klageren "henvises af kollega ... obs MS, da MR-skanning af cerebrum i forbindelse med trigeminusneuralgi smerter har påvist multiple cerebrale forandringer suspekt for MS... Som en del af udredningen for patientens neuralgi obs formodentlig mistanke om karkollision fik patienten lavet MR-skanning ved ... den 9. april [2022] ... D.d. blev anamnese gennemgået og patienten oplyser, at hun de sidste ca. april sidste år og i forbindelse med forværring/ophobning af trigeminus neuralgi smerte anfald havde en periode med synssløring/nedsat syn (kan ikke sige hvilken side) som varede ca. 2 uger. Hun var hos egen læge som ikke fandt noget abnormt, uvist om hun fik tjekket pupillreflekser). Et par måneder for noget andet var hos øjenlæge vedr. kontaktlinser, havde øjenlægen ikke fundet noget abnormt. Der var ingen smerter blot synssløring og det er uvist om det kan tolkes som obs opticus neuritis [synsnervebetændelse]... **Konklusion:** Beskrivelse: Tilfældigt fundet WM-læsioner ved cerebral skanning gennemført på grund af trigeminus neuralgi smerter. Anamnestisk kan man dog formode muligvis 2 attacks (en mulig opticus neuritis april 2021 og et muligt sensorisk medullært attack i marts/april 2022".

Af journalnotat af 24/8 2022 fra neurologisk ambulatorium fremgår det, at klageren denne dag fik stillet diagnosen relapsing remitting multiple sklerose.

Af klagerens skadeanmeldelse af 14/9 2022 fremgår det, at hun oplyste, at hun mærkede de første tegn på sygdommen i februar 2020.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det af punkt 13.1, at forsikringen dækker, hvis klageren får diagnosticeret en af de sygdomme, som er nævnt i tabellen i punkt 13.4. Under punkt 13.4.8 nævnes multipel sklerose (MS). Af punkt 13.2 fremgår det, at forsikringen ikke dækker sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 4 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder nævnets flertal, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning.

Nævnets flertal har blandt andet lagt vægt på, at det af klagerens egne oplysninger i skadeanmeldelsen fremgår, at klageren mærkede de første tegn på sygdommen i februar 2020.

Nævnets flertal har også lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 8/2 2022 fra egen læge, at klageren igennem 2 år havde oplevet smerter i højre tinding, som føltes som stød, og at hun nogle gange havde synsforstyrrelser i forbindelse hermed – enten nedsat syn eller dobbelt syn. Videre har nævnets flertal lagt vægt på, at neurolog ved undersøgelse den 17/3 2022 konkluderede, at der var tale om trigeminusneuralgi, og at det i journalnotat af 16/5 2022 blev noteret, at klageren muligvis i april 2021 havde haft synsnervebetændelse, hvilket anamnestisk kan formodes at være et skleroseangreb.

Nævnets flertal finder efter en samlet vurdering, at klagerens sygdom, multipel sklerose, har vist symptomer, før forsikringen trådte i kraft den 26/8 2021. Sygdommen er således ikke dækket i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 13.2.

Nævnets flertal bemærker i den 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, og at det heller ikke er afgørende, at klageren tillige har haft trigeminusneuralgi-symptomer.

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

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder nævnets mindretal, at selskabet ikke har bevist, at klageren viste symptomer på eller var diagnosticeret med multipel sklerose før eller inden for de

Ankenævnet for Forsikring

15.

99747

første 4 måneder efter, at forsikringen var trådt i kraft den 26/8 2021. Selskabet har derfor ikke været berettiget til at afvise skaden.

Nævnets mindretal har blandt andet lagt vægt på, at MR-skanning den 9/4 2022 blev foretaget på mistanke om karkollision som årsag til nervesmerterne, og at skanningen viste vaskulær kontakt til trigeminus nerven. Nævnets mindretal har også lagt vægt på, at det fremgår af udskrift fra Skleroseforeningen, at neuralgiforme smerter kun rammer 5-10 procent af mennesker med sklerose, og at sådanne smerter kan have en lang række andre årsager end sklerose.

Nævnets mindretal har tillige lagt vægt på journalnotat af 16/5 2022 fra neurologisk ambulatorium, hvoraf det fremgår, at klageren efter en periode med synssløring/nedsat syn uden smerter ikke fik diagnosticeret synsnervebetændelse ved senere øjenlægeundersøgelse i anden anledning.

Nævnets mindretal har også lagt vægt på, at klagerens symptomer ikke gav anledning til udredning for sklerose, før man som et tilfældigt fund ved MR-skanning den 9/4 2022 konstaterede WM-læsioner i hjernen.

Det kan ikke føre til andet resultat, at klagerens symptomer muligt kan være symptomer på sklerose.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

99747

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written on a light blue rectangular background.

Peter Thønnings