

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. marts 2024 blev i sag nr. 100725:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 16/11 2023 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har Parkinsons og har bedt om udbetaling ved kritisk sygdom. AP Pension kræver at tre symptomer er til stede:

- tremor
- rigiditet
- oligokinesi

Jeg har rigiditet og oligokinesi. Jeg har desuden tremor, men en variant, nemlig 'indre tremor'. AP Pension opfatter ikke 'indre tremor' som 'tremor'.

I AP Pension's egen vejledning er det ikke klart specificeret, at der kræves 'ydre tremor' - der står blot 'tremor'.

Både indre og ydre tremor er tremor, de opstår blot på forskellige tidspunkter af sygdommens progression.

Indre tremor er forstadiet til ydre tremor.

Hvis AP Pension vil forhindre patienter med indre tremor i at få erstatning, bør dette være eksplicit.

Det bemærkes at ca. 1/3 af alle Parkinsons patienter overhovedet ikke har tremor.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Udbetaling af kritisk sygdom."

Selskabet har den 4/1 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Det er selskabets holdning at klager ikke er dækningsberettiget på baggrund af nuværende faktum.

Sagen angår spørgsmålet om hvorvidt klager har ret til udbetaling af dennes kritisk sygdomsforsikring.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne pkt. 8c. (s.6): (Bilag A)

'En kronisk sygdom kendetegnet ved vedvarende øget muskelstivhed (rigiditet), rysten (tremor) og nedsættelse af de spontane bevægelser (oligokinesi). Diagnosen skal være stillet af en neurologisk speciallæge, og dækningen forudsætter tilstedeværelse af samtlige klassiske hovedsymptomer:

(tremor, rigiditet og oligokinesi).

Det er en forudsætning for udbetaling, at diagnosen stilles, inden den forsikrede fylder 60 år. Følgende er ikke dækket:

- Symptomer på Parkinsons sygdom fremkaldt af eksempelvis psykofarmaka, infektioner, blodprop eller lignende.
- Atypisk Parkinson (Parkinson+).
- Sekundær Parkinson.
- Parkinsonsymptomer i forbindelse med Lewy Body Demens'

Sagsfremstilling

Klager er en [mand i 50'erne], som arbejder i ...

Klager søgte den 12. september 2023 om udbetaling af kritisk sygdomsforsikringen efter at han blev diagnosticeret med Parkinsons. Den 07.08.2023 blev der foretaget en forundersøgelse hos [hospital] (Bilag B)

Den 06.09.2023 møder klager ind til kontrol og får svar på skanningen. Herved konstateres idiopatisk Parkinsons sygdom.

Den 31. oktober 2023 er klager til kontrol hos [neurologisk klinik]. Af journalen her er det oplyst at klager har upåfaldende følgebevægelser og upåfaldende sakkader. Rejser sig uproblematisk, går med reduceret medsving på højre side. Pænt tempo og skridtlængde. Normal koordination ved fingernæse og knæ-hæl forsøg.

(Bilag C)

Af journalen fremgår det endvidere at:

'Ekstrapyramidalt: Let bradykinetisk på højre OE, diskret rigiditet, ingen synlig tremor.' (rystelser) (Bilag C)

Klager skriver i mail til AP Pension den 2. oktober 2023 'Så på trods af den manglende tremor er jeg stadig hårdt ramt og har diagnosen.' (Bilag D)

Klager modtager vores første afvisningsbrev af den 2. oktober 2023 hvor afvisningen begrundes i manglende opfyldelse af kriterier i forsikringsbetingelserne.

Den samme dag 2. oktober 2023 meddeler klager sin utilfredshed med afgørelsen og klager over denne. Klagen revurderes og herefter sendes endnu en afvisning den 10. oktober 2023, hvor det tidligere meddelte afslag fastholdes.

Klagen behandles herefter hos selskabets klageansvarlige hvorefter der afsendes en endelig afvisning med fastholdelse af forrige begrundelse. Klager gøres opmærksom på at, såfremt han på et senere tidspunkt opfylder kriterierne, kan han kontakte selskabet igen, hvorefter selskabet vil foretage en fornyet behandling af sagen.

Begrundelse for selskabets afgørelse

Det er selskabets vurdering, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling fra kritisk sygdomsforsikringen.

For at opfylde betingelserne for udbetaling for primær parkinsons sygdom (paralysis agitans, rystelammelsen) diagnosticeret før alder 60 år skal følgende betingelser være opfyldt:

- Vedvarende øget muskelstivhed (rigiditet),
- rysten (tremor)
- og nedsættelse af de spontane bevægelser (oligokinesi).

Diagnosen skal være stillet af en neurologisk speciallæge, og dækningen forudsætter tilstedeværelsen af samtlige klassiske hovedsymptomer nævnt ovenfor.

Ifølge klagerens journaler fra [hospital] (Bilag C) lyder beskrivelsen med symptomer i form af, nedsat medsving af højre arm samt diskret rigiditet (øget muskelstivhed) i både højre arm og ben. Men ingen tremor (rystelse).

Da dækningen forudsætter tilstedeværelsen af samtlige klassiske hovedsymptomer (tremor, rigiditet og oligokinesi), opfylder klager ikke forsikringsbetingelserne for en udbetaling ved visse kritiske sygdomme. Dette er også selv om hans diagnose er bekræftet på en DAT-skanning.

Det er et krav, at tilstedeværelsen af rystelser er dokumenteret. At klager har følelsen af rystelser, opfylder ikke betingelserne. Det er et krav at rystelser kan ses ved et objektivi fund. Selvom klager har fået stillet diagnosen på Parkinsons sygdom, er det ikke ens betydende med, at diagnosekriterierne i forsikringsmæssig henseende er opfyldte. På baggrund heraf fastholder selskabet, at klager ikke opfylder samtlige forsikringsbetingelser for udbetaling fra sin forsikring, hvorfor selskabet med rette har afvist udbetaling af forsikringssummen.

Klager er blevet oplyst om muligheden for, at der på et senere tidspunkt vil være mulighed for at søge dækning igen, såfremt alle betingelser er opfyldt, og forsikringen fortsat er i kraft. Klager er ydermere gjort opmærksom på at dette gælder indtil det fyldte 60 år.

Konklusion

Selskabet fastholder afvisning af klagen."

Klageren har i meddelelse af 12/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Dokumenterne indeholder nye oplysninger. Det fremgår nu, at rystelser skal kunne ses ved et objektivi fund. 'Følelsen' af rystelser er ikke tilstrækkelig.

Det fremgår ikke af forsikringsbetingelserne, at rystelser skal kunne ses ved et objektivt fund, samt at indre rystelser, der af natur er sværere objektivt at se, ikke er tilstrækkelige.

Diagnosen af Parkinson's er i sagens natur subjektiv. Mange patienter fejldiagnosticeres af samme grund. Det gør ikke sagen nemmere, at AP Pension benytter kriterier, der er forskellige fra de globalt vedtagne diagnostiske kriterier for en diagnose. Herudover, at AP Pension anvender kriterier, der er forskellige fra stort set alle andre forsikringsselskaber i Danmark.

De tre kriterier er øget muskelstivhed (rigiditet) samt nedsættelse af de spontane bevægelser (oligokinesi), samt tremor.

Fastsættelsen af alle tre kriterier er subjektive, som de fleste læger udmærket ved.

Dette dokumenteres fx. her:

Rigiditet: link taget ud pga. begrænsning men kan sendes separat

Oligokinesi:

Generel subjektiv diagnose:

Link 1

Link 2

Da det er subjektivt at fastsætte alle tre kriterier, kan AP Pension ikke kræve at ét af dem skal fastlægges ved et objektivt fund. Rystelser er i sig selv svære at diagnosticere, da de i starten af sygdommen ofte er 'intermittent' dvs. det varierer, hvornår på dagen, de fremtræder.

Det er derfor sagtens muligt at gå til lægen i et tidsrum, hvor rystelserne ikke opstår."

Selskabet har i meddelelse af 12/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Der er fra selskabets side ikke yderligere at tilføje."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af undersøgelsesvar af 24/8 2023 fremgår bl.a.:

"Indikation:

Mistanke om parkinsons sygdom hos en [mand i 50'erne] med højresidige symptomer og familie disposition for parkinsons sygdom.

Beskrivelse:

PET 18F-FE-PE2I DAT scanning

PET 18F-FE-PE2I DAT scanningen er fusioneret til CT-scanning udført i forbindelse med undersøgelsen. Specifikke bindingsratioer (SBR) relativt til cerebellar cortex, og Putamen/ Caudatus-ratioer er udregnede og fremgår af standardrapport i PACS.

Både visuelt og ved beregning findes bilateralt reduceret aktivitetsoptagelse i basalganglier med affektion primært i putaminae. Reduceret Putamen/Caudatus Ratio.

Forandringer er mest udtalte på venstre side.

CT af cerebrum:

Der er upåfaldende cerebrale forhold.

...

Konklusion:

Undersøgelsen er forenelig med Parkinsons sygdom/ Parkinsonisme. Forandringer er mest udtalte på venstre side, foreneligt med patientens højresidige symptomer."

Af hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"07.08.2023

...

Aktuelle

Patienten beretter, at han siden januar måned har haft problemer med sin højre hånd og arm. Han bruger selv ordet koordinationsvanskeligheder.

I starten bemærkede han det hovedsageligt når han skulle taste på tastatur i forbindelse med sit arbejde. Siden har han også mærket når han skal bruge hånden samt andre ting f.eks. spille tennis eller badminton. Kan f.eks. heller ikke, som tidligere, skyde med dart.

I dagligdagen bemærker han det ved, at han nu har fået sværere ved almindelig dagligdags ting, som rører i en gryde, drysse salt på sin mad.

Han har ikke som sådan smerter i hånd eller arm, men mærker udtrætning. Ikke krampetendens. Ikke tremor. Har ikke bemærket synlige forandringer.

Adspurg om der er samme symptomer venstre side, benægtes dette.

Patienten oplever heller ikke symptomer fra underekstremiteterne. Der er ikke føleforstyrrelser.

Ikke faldtendens. Søvn er almindelig uden uro eller særlig drømmeaktivitet.

Tendens til at blive svimmel når han rejser sig hurtigt men dette har stået på igennem en årrække.

Ikke forstoppelse, ikke vandladningsgener, bevaret lugtesans. Benægter kognitive vanskeligheder.

...

Objektivt

...

Kognitivt fremtræder han veltalende, uden hukommelsesvanskeligheder.

Det psykomotoriske tempo er overordnet normal.

Tale uden dysartri eller afasi og der normal stemme med normale variationer i toneleje.

Gang og stand: Gangen ses med en anelse ludende holdning, der er klar nedsat medsving af højre overekstremitet. Pæn skridtlængde, pæne vendinger. Negativ Romberg negativ pull test.

Ekstremiteter findes med normale kræfter og der er ikke tegn til atrofi hverken proksimalt eller distalt. Forholdene symmetriske.

Der ses ikke fascikulationer.

Cerebellart er der normalt knæ-hælforsøg normalt finger-næse-forsøg. Ikke ataksi.

Sensorisk er der normale forhold for almindelig berøring, vibrationssans og temperatur.

Kranienerver: Der er glidende normale øjenbevægelser i alle retninger uden nystagmus. Ingen facialis parese, ingen instabilitet forstyrrelser, ikke ganesejlsparese eller tungedeviation.

Ekstrapyramidalt: Diskret rigiditet i højre sidige ekstremiteter sv.t. knæled, ankelled håndled og albueled.

Fingertapping på højre side med fald i amplitude og frekvens. Fodtapping nogenlunde symmetrisk.

Negativ glabella tap.

Reflekserne: Akillesreflekser middellivlige, patellare biceps og triceps med diskret hyperrefleksi.

Symmetriske forhold

...

06.09.2023

...

Patienten møder til svar på PE2I scanning.

Denne har vist både visuelt og ved beregning bilateralt reduceret aktivitetsoptagelse basalganglierne med affektion primært i putaminae. Mest udtalt på venstre side.

Dette i fin overensstemmelse med patienten symptomer og de objektive fund.

Konklusion og plan

Patienten opfylder nu med paraklinik og de objektive fund kriterierne for idiopatisk parkinsons sygdom.

Der er indikation for opstart af behandling."

Af journalnotat fra neurologisk klinik af 31/10 2023 fremgår bl.a.:

"Debut primo 2023 med smerter og nedsat finmotorik i den højre hånd. Han har indre fornemmelse af tremor og uro.

...

Objektiv undersøgelse:

Mentalt: Vågen og orienteret

Tale: Ingen afasi eller dysartri

Kranienerver: Runde egale pupiller, upåfaldende følgebevægelser og sakkader. Diskret oligomisk.

Gang og stand: Rejser sig uproblematisk, går med reduceret medsving på højre side. Pænt tempo og skridtlængde.

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

Ekstrapyramidalt: Let bradykinetisk på højre OE, diskret rigiditet, ingen synlig tremor.

Konklusion og plan

[Mand i 50'erne] med en let højresidig hemiparkinsonisme, klinisk primært præget af let bradykinesi og rigiditet.

Subjektivt en indre tremor. Endvidere lette søvnforstyrrelser.

Patienten er opstartet behandling med rasagilin. Han er lidt i tvivl om effekten. Ønsker på nuværende tidspunkt ikke hverken levodopa eller dopaminagonist."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"3. Forsikringen dækker

...

8 c. Primær Parkinsons sygdom (paralysis agitans, rystelammelse) diagnosticeret før alder 60 år

En kronisk sygdom kendetegnet ved vedvarende øget muskelstivhed (rigiditet), rysten (tremor) og nedsættelse af de spontane bevægelser (oligokinesi).

Diagnosen skal være stillet af en neurologisk speciallæge, og dækningen forudsætter tilstedeværelse af samtlige klassiske hovedsymptomer (tremor, rigiditet og oligokinesi).

Det er en forudsætning for udbetaling, at diagnosen stilles, inden den forsikrede fylder 60 år.

Følgende er ikke dækket:

- Symptomer på Parkinsons sygdom fremkaldt af eksempelvis psykofarmaka, infektioner, blodprop eller lignende.

- Atypisk Parkinson (Parkinson+).
- Sekundær Parkinson.
- Parkinsonsymptomer i forbindelse med Lewy Body demens."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, ansøgte den 12/9 2023 om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom, da han havde fået stillet diagnosen parkinsons sygdom. Selskabet har afvist dækning ved afgørelser af 10/10 og den 15/11 2023 med henvisning til, at klageren ikke opfylder kravet i forsikringsbetingelserne om hovedsymptomet tremor.

Klageren ønsker udbetaling af forsikringssum ved sygdommen parkinsons. Klageren har anført, at han opfylder diagnosekravene i forsikringsbetingelserne om rigiditet, oligokinesi og tremor – dog i form af en variant "indre tremor". Klageren har anført, at det alene fremgår af betingelserne, at der kræves "tremor", og at det ikke er specificeret, at der kræves "ydre tremor". Klageren har også anført, at både indre og ydre tremor er tremor, som blot opstår på forskellige stadier af sygdommen, at indre tremor er forstadiet til ydre tremor, og at 1/3 af alle parkinsonspatienter overhovedet ikke har tremor. Klageren har anført, at det ikke fremgår af forsikringsbetingelserne, at det er et krav, at rystelserne skal kunne ses ved objektivi fund, samt at indre rystelser ikke er tilstrækkelige.

Selskabet har anført, at det fremgår af klagerens lægelige journal, at han ikke har tremor (rystelser), og at det er et krav, at tilstedeværelsen af rystelser er dokumenteret. At klageren har følelsen af rystelser, opfylder ikke betingelserne.

Det fremgår af journal af 7/8 2023, at "Patienten beretter, at han siden januar måned har haft problemer med sin højre hånd og arm. Han bruger selv ordet koordinationsvanskeligheder ... Han har ikke som sådan smerter i hånd eller arm, men mærker udtrætning. Ikke krampetendens. Ikke tremor. Har ikke bemærket synlige forandringer ... Objektivi ... Ekstrapyramidalt: Diskret rigiditet i højre sidige ekstremiteter sv.t. knæled, ankelled håndled og albueled".

Ankenævnet for Forsikring

8.

100725

Det fremgår af journal af 6/9 2023, at klageren "opfylder nu med paraklinik og de objektive fund kriterierne for idiopatisk parkinsons sygdom".

Det fremgår af journal af 31/10 2023, at klageren "har indre fornemmelse af tremor og uro. ... Objektiv undersøgelse: ... Ekstrapyramidalt: Let bradykinetisk på højre OE, diskret rigiditet, ingen synlig tremor".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 8 C, at forsikringen dækker primær parkinsons sygdom diagnosticeret før alderen 60 år kendetegnet ved vedvarende øget muskelstivhed (rigiditet), rysten (tremor) og nedsættelse af de spontane bevægelser (oligokinesi). Diagnosen skal være stillet af en neurologisk speciallæge, og dækningen forudsætter tilstedeværelse af samtlige klassiske hovedsymptomer (tremor, rigiditet og oligokinesi).

Nævnet finder, at kravet i forsikringsbetingelserne om tilstedeværelse af symptomet "rysten (tremor)" må forstås således, at der skal være tale om sygdomsudløste synlige og dokumenterbare rystelser/tremor, hvilket er i tråd med henvisningen til sygdommens "klassiske hovedsymptomer".

Nævnet finder på denne baggrund ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at diagnosekriterierne i forsikringsbetingelsernes punkt 8.C er opfyldt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journal af 7/8 2023 og 31/10 2023, at der ikke objektivt har kunnet konstateres rysten/tremor.

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

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

100725

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

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

Peter Thønnings