

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. april 2025 blev i sag nr. 101482:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har som led i en arbejdsgivertegnet pensionsordning haft forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 10/4 2024 har klageren bl.a. anført:

"Efter at [andet pensionselskab] nægtede at betale for ovenævnet forsikring (kritisk sygdom) anmeldte jeg til AP-pension, som have mig som kunde da skaden opstod. Min sundhedsforsikring er styret via vores forsikringsmægler, ...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At enten AP-pension eller [andet pensionselskab] betaler de 300.000,- som jeg har ret til i hht. kritisk sygdom."

Selskabet har den 28/6 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"AP Pension har foretaget en sagsbehandling, og fastholder afslaget på udbetaling af kritisk sygdom, da betingelserne for udbetaling ikke er opfyldte, jf. § 42 N i forsikringsbetingelserne AP Net-link 2019 A. Vi har uploadet vores afgørelse samt forsikringsbetingelserne.

...

26. juni 2024 Ingen udbetaling ved visse kritiske sygdomme

...

Du har søgt om udbetaling ved visse kritiske sygdomme, på baggrund af Parkinson.

I henhold til dine forsikringsbetingelser udbetaler vi dækningen ved visse kritiske sygdomme, hvis du får en af de kritiske sygdomme, der er nævnt i betingelserne, og hvis du opfylder diagnosebetingelserne for den konkrete lidelse.

Vi har modtaget journaler fra ... Universitetshospital samt Neurologisk Klinik ... og sagen har været forelagt vores rådgivende lægekonsulent.

Forsikringsbetingelserne

For at opfylde betingelserne for udbetaling for primær parkinsons sygdom (paralysis agotans, ry-ste-lammelsen med vedvarende symptomer skal følgende betingelser være opfyldt:

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 tilstedeværelsen af hovedsymptomet bradykinesi/hypokinesi/akinesi (langsomhed) samt et af følgende symptomer:

- Rigiditet (stivhed i muskulaturen), eller
- Tremor (rysten).

Dækningen omfatter desuden atypisk Parkinson i form af progressiv supranucleær parese (PSP), multisystem atrofi (MSA) og corticobasal degeneration (CBD), hvis diagnosen er stillet på en specialafdeling for bevægeforstyrrelser.

Vores vurdering

Det fremgår af dine journaler, at der er rysten på højre hånd, talebesvær, manglende medsving af højre arm ved gang samt påvirket skrift siden 2022. Du har fået diagnose idiopatisk Parkinson sygdom og startet behandling ved første konsultation.

MR-skanning viste kroniske forandringer. Der er oplyst, at igennem forløbet har du været i behandling med god effekt. Du er henvist til Parkinsonstræning og til talepædagog. Objektivt er der fundet Parkinson-rysten på højre hånd/arm og stivhed, men ikke beskrevet langsomhed (bradykinesi).

For at opfylde forsikringsbetingelserne for en udbetaling er det et krav, at hovedsymptomet bradykinesi/hypokinesi/akinesi (langsomhed) samt et af følgende symptomer, rigiditet (stivhed i muskulaturen) eller tremor (rysten) er til stede.

Da der ikke er langsomhed (bradykinesi) til stede, opfylder du ikke forsikringsbetingelserne for en udbetaling af dækningen ved visse kritiske sygdomme.

På de vedlagte forsikringsbetingelser kan du se, hvilke betingelser der skal være opfyldt - se § 42, N."

Klageren har i mail af 17/7 2024 og 31/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg forstår ikke at forsikringsselskaberne bare sådan kan slippe, ved at have nogle relative kompliceret regler. Her henviser jeg til den lov, som tidligere er beskrevet og kommet i 2021/2022. Vedtaget af folketetinget, netop for at beskytte borgerne bedre. styret og administreret af Sundhedsdatastyrelsen.

SE udskrift fra datastyrelsen:

'Det kan ske, at du ikke modtager et brev, selv om du er berettiget til en forsikringsudbetaling, eller at du modtager et brev, selv om du ikke er berettiget til en forsikringsudbetaling. Der er, fordi der kan ske fejl, når din sygdom registreres i journalsystemet, eller fordi det er frivilligt for forsikrings- og pensionsselskaber at være tilsluttet ordningen.

Hvis du har fået en alvorlig sygdom, skal du derfor ikke vente på at få et brev fra Sundhedsdatastyrelsen, men altid kontakte dit forsikrings- og pensionsselskab og undersøge, om du er berettiget til en udbetaling.

Mere om ordningen

Ordningen er politisk besluttet og godkendt af både Finanstilsynet og Datatilsynet. Den består i, at data fra Landspatientregisteret samkøres med data fra forsikrings- og pensionsselskaberne, så personer, der både er registreret med en kritisk sygdom af deres læge og samtidig er forsikret mod visse kritiske sygdomme, automatisk får et brev med information om, at de kan have krav på en forsikringsudbetaling.

Sundhedsdatastyrelsen må ikke bruge oplysningerne fra forsikrings- og pensionsselskaberne til andre formål og må ikke videregive person- eller helbredsoplysninger – hverken til de selskaber, der deltager i ordningen, eller til brancheorganisationen Forsikring & Pension. Det er kun borge- ren selv, der får besked.

Sundhedsdatastyrelsen er ikke ansvarlig for, hvordan Forsikring & Pension og de forsikrings- og pensionsselskaber, som er tilsluttet ordningen, omtaler og informerer om løsningen.'

...

Jeg forstår ikke at den folketingsbeslutning, ikke har indflydelse. Samtidig har jeg aldrig fået noget brev omkring en rykker, for at jeg skulle huske/være opmærksom på de regler som eksisterer. Har heller aldrig fået noget fra min læge/Neologen."

Selskabet har i mail af 12/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"AP Pension udbetaler dækningen ved visse kritiske sygdomme, hvis kunden får en af de kritiske sygdomme der er nævnt i betingelserne, og hvis diagnosebetingelserne for den konkrete lidelse er opfyldte.

I denne sag har AP Pension vurderet, at diagnosebetingelserne ikke er opfyldte, og klager er derfor ikke berettiget til en udbetaling ved visse kritiske sygdomme.

Klager skriver endvidere, at han ikke har været bekendt med betingelserne for hans pensionsordning hos AP Pension.

AP Pension kan hertil oplyse, at klagers forsikringsbetingelser, samt øvrige dokumenter relateret til hans pensionsordning, har ligget på AP Pensions webportal 'Min Pension'. Klager har således gennem hele hans kundeforhold med AP Pension kunne se, hvilke betingelser hans pensionsordning har været underlagt.

Som eksempler kan AP Pension bl.a. nævne, at klager har fået tilsendt et velkomstbrev til sin postadresse i september 2020, hvor der henvises til Min Pension for at få det fulde overblik over

Ankenævnet for Forsikring

4.

101482

sin pensionsordning (Bilag A). Den 30. september 2020 er der uploadet en pensionsoversigt med de gældende forsikringsbetingelser for klager på Min Pension (Bilag B).

Derudover har klager i november 2022 modtaget et følgebrev/advisering på sin mail, der henviser til en ny pensionsoversigt på Min Pension, da der er foretaget en lønregulering på klagers pensionsordning (Bilag C).

Pensionsoversigten på Min Pension henviser bl.a. til de forsikringsbetingelser klager er omfattet af (Bilag D).

Det er derfor AP Pensions opfattelse, at klager har været bekendt med de forsikringsbetingelser, der har været gældende for hans pensionsordning i AP Pension."

Klageren har i brev af 4/9 2024 til nævnet blandt andet anført:

"Da jeg ... har haft stilling som ... og derfor skal have en klar og tydelige stemmeføring, kan jeg ikke leve med at jeg ikke kan finde noget job pga. min lave og uklare stemmeføring.

...

Utilfredsstillende. Idet de omtalte brev fra 2002 har jeg aldrig modtaget. Endvidere er min stemmeføring markant forandret og har fået stor stivhed i halsregionen. Dernæst er det utroligt hvordan et stort forsikringselskab bare kan ændre i deres holdning. De har jo (begge selskaber) tidligere har accepteret at jeg var omfattet af deres 'kritiske sygdom' Derfor finder jeg ikke deres feedback som værende rigtig og at de forsøger at dække over et eller andet. Det beløb vi taler om er jo intet, i forhold til de Mega Store overskud de har i disse år. Hvis det er lovgivningen i Danmark, må jeg gå den politiske/medie vej.

Ekstrem utilfredsstillende"

Sekretariatet bad den 5/11 2024 selskabet om at fremsende journalmaterialet, som selskabet henviser til i mailen til klageren den 10/6 2024 samt journalerne modtaget fra universitetshospitalet og neurologisk klinik, som selskabet henviser til i afgørelsen af 26/6 2024. Selskabet fremsendte den 5/11 2024 journalmateriale fra neurologisk klinik og oplyste, at "der er anmodet om journaloplysninger fra ... Universitetshospital, men da klager ikke har været tilset der for sin Parkinson sygdom, er der ikke nogen journal". I breve af 5/11 2024, af 14/11 2024, af 28/11 2024, af 29/11 2024 og af 20/12 2024 er parterne kommet med yderligere bemærkninger til sagen, som er forelagt for nævnet.

Selskabet har i brev af 17/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"De seneste indlæg fra Klager, herunder Klagers indsigelse mod at AP Pension ikke har indhentet de seneste lægejournaler, giver anledning til følgende bemærkninger.

Det fremgår af § 42 i forsikringsbetingelserne for AP Netlink 2019 A, at: Forsikringen, der er oprettet som en sygeulykkesforsikring, dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf. § 41 har fået stillet en diagnose, som beskrevet under punkt A-Ø. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.

I § 41 er forsikringstiden defineret ved den periode den enkelte forsikrede bliver omfattet af forsikringsdækningen og frem til forsikringsdækningens ophør.

Det fremgår yderligere af § 18, stk. 2, at krav på udbetaling af forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne, visse kritiske sygdomme, Invalidesum eller tilkendelse af bidragsfritagelse skal anmeldes til AP Pension inden 6 måneder efter forsikringsdækningens ophør. Anmeldes kravet ikke inden fristens udløb, bortfalder kravet.

AP Pension har tidligere beskrevet, at Klagers pensionsordning i forbindelse med et leverandørskifte blev flyttet til [andet pensionsselskab] den 1. februar 2023. Klagers forsikringsdækninger ophørte også pr. denne dato, som klager fik besked om i brev af 17. januar 2023 (bilag E).

Som det fremgår af § 42 dækker forsikringen kun, hvis forsikrede i forsikringstiden får stillet en diagnose, som er beskrevet i punkt A-Ø.

Som ovenfor nævnt, ophørte Klagers forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme den 1. februar 2023, hvilket også, jf. § 41 betød, at hans forsikringstid pr. denne dato ophørte hos AP Pension. Det betyder således, at kunden har været dækket af visse kritiske sygdomme frem til 1. februar 2023, og skal også opfylde betingelserne for udbetaling senest denne dato før udbetalingen kan ske.

Forsikringsbetingelserne giver, som ovenfor nævnt i § 18, stk. 2, mulighed for at anmelde sit krav 6 måneder efter forsikringsdækningens ophør. Klager anmeldte sit krav til AP Pension den 24. februar 2024.

Klager fik afslag på sin ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme den 12. februar 2024, da AP Pension vurderede, at Klager havde anmeldt sit krav for sent, altså efter 6 måneders fristen.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet.

Ved fornyet gennemgang af sagen ved den Klageansvarlig, erkendte AP Pension, at rådgivningen af kunden, i form af brevet fra den 17. januar 2023, ikke havde været tilstrækkelig i forbindelse med leverandørskiftet. I den forbindelse gjorde AP Pension derfor ikke anmeldelsesfristen på de 6 måneder gældende, og behandlede herefter Klagers ansøgningen om kritiske sygdomme, for at vurdere om Klager opfyldte betingelserne for udbetaling.

Den 26. juni 2024 fik Klager afslag på sin ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme, da han ikke opfyldte betingelserne for udbetaling i forsikringstiden.

AP Pension har i forbindelse med sin sagsbehandling af kundens ansøgning om udbetaling af visse kritiske sygdomme indhentet journaloplysninger frem til 15. april 2024. Det er AP Pensions vurde-

ring, at det ikke findes dokumenteret i de lægelige oplysninger frem til 15. april 2024, at Klager opfylder det sidste kriterie om langsomhed.

AP Pension bemærker også i den forbindelse, at der er indhentet lægelige oplysninger, som er blevet inddraget i sagsbehandlingen helt frem til 15. april 2024, selvom Klagers forsikringstid jf. forsikringsbetingelserne ophørte pr. 1. februar 2023.

Det er derfor AP Pensions vurdering, at vi har indhentet og vurderet de lægelige oplysninger, som strækker sig udover Klagers forsikringstid i AP Pension. Det gøres gældende, at AP Pension ikke er forpligtet til at behandle yderligere lægelige oplysninger, der vedrører perioden efter forsikrings-tidens ophør.

Slutteligt skal AP Pension også gøre opmærksom på, at vi ikke har bestridt at Klager er diagnosti-ceret med Parkinson sygdom, men alene at han ikke opfylder betingelserne for udbetaling af syg-dommen i henhold til betingelserne."

I breve af 29/1 2025 og af 19/2 2025 er parterne kommet med yderligere bemærkninger til sa-gen, som er forelagt for nævnet. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af ansøgningen om udbetaling:

"Hvad er sygdommens navn?

Parkinson

Hvornår blev du syg/indlagt?

26-02-2022

Hvem har stillet diagnosen?

Speciallæge ..."

Det fremgår af neurologisk kliniks journal:

"Lørdag d. 26. februar 2022:

Henvisningsårsag / aktuelle

[I 60'erne] højrehåndet mand, henvist på mistanke om Parkinsons sygdom...

Gennem det seneste halve års tid bemærket hvile tremor på højre hånd, ingen gener under aktivi-tet.

Håndskriften er blevet tiltagende vanskeligt. Lettere subjektive balanceproblemer.

...

Objektiv undersøgelse:

BT: Siddende 163/75, puls 70, stående 161/81, puls 75

Mentalt: Vågen og orienteret

Tale: Ingen afasi eller dysartri

Kranienerver: Patienten ses moderat oligomimisk. Der er normale kranienerver i øvrigt.

Gang og stand: Går med pænt tempo og skridtlængde, let reduceret medsving på højre side. Ne-gativ Romberg.

Motorisk: Normal tonus og trofik. Ingen pareser over de store led.

Reflekser: Egale reflekser i OE og på patellar niveau. Manglende akillesreflekser, negativ plantar-respons bilateralt.

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

Ekstrapyramidalt: Der ses intermitterende grov højresidig hviletremor. Endvidere ganske diskret postural tremor bilateralt. Der er moderat kavitet højresidigt, ingen betydende dysdiadokinese.

Sensorisk: Normal sensibilitet for berøring, vibration og stik i alle ekstremiteter

Konklusion og plan

Symptomer gennem 6 måneder, tiltagende højresidig hviletremor. Objektivt er der intermitterende tremor samt rigiditet. Symptomerne er forenelig med en let højresidig hemiparkinsonisme. Patienten er grundigt forklaret om vurderingen. Han var forberedt på diagnosen.

Rp. MR-scanning af cerebrum af differentialdiagnostiske årsager

Rp. screenings biokemi

Patienten er interesseret i opstart af behandling. Tilbydes behandling med

Rp. tabl. Ropinirol Depot 2 mg x 1

Behandlingen optrappes med 2 mg pr. uge, foreløbig til 8 mg x 1

Patienten er mundtligt og skriftligt informeret om hyppigste bivirkninger i form af kvalme og ortostatisme. Der er advaret om symptomer på forstyrrelse af impuls kontrol.

...

Henvisning til MR af cerebrum

Udredning for højresidig hemiparkinsonisme. Beder venligst om MR-scanning af differentialdiagnostiske hensyn.

...

Henvisning til vederlagsfri fysioterapi

Nydiagnosticeret Parkinsons sygdom. Bedes venligst modtaget til vedligeholdende træning.

...

Torsdag d. 17. marts 2022:

**** BILLEDDIAGNOSTIKEPIKRISE ****

Modtaget fra [privathospital]

...

Afsendt: 17-03-2022 kl. 10:46

Røntgenbesøg påbegyndt: 12-03-2022 kl. 09:05

...

MR-skanning af cerebrum

...

I hjerne ses let kronisk forandringer med let periventrikulær leukoariose og multiple uspecifikke hvidsubstans (WM) lesioner supratentorielt i centrum semiovale (Fazekas klassifikationen grad II) . Der ses ellers upåfaldende forhold supratentorielt og infratentorielt dvs. uden blødninger, stor eller frisk infarkter eller tumor. Ventrikelsystemet er let prominere/dilateret (III. ventrikel på 12 mm) og afrundning af horn af lateralventrikler pga. central atrofi / normaltrykshydrocefalus. Der er normale CSF flow i akvadukten uden obstruktiv hydrocefalus. Der er moderate og mere end alderssvarende cerebralt og cerebellar atrofi Der ses let T2 højssignal i venøse sinus transversus sin og en del af jugularis sin. mest sandsynlig pga. fysiologisk langsomt flow (næppe så sandsynlig en thromb) - ved klinisk relevans en 2 D PC venøse angio samt kontrast kan være anbefalet.

Som bifund ses en 20 X 10 x 17 mm (AP, SS, CC) solid forandring i anterior delen af temporal fossa sin. lige kraniealt til arcus zygomaticus sin. overfladisk til temporalis muskel - uklar genese obs. lymfeknude (let atypisk beliggenhed) / anden? Anbefales supplerende ultralyd.

Konklusion: Let kroniske forandringer, Se venligst tekst for teksten og bifund.

...

TK:

Patienten får svar på MR-scanning af cerebrum. Der findes udtalte kroniske forandringer, måske en smule mere end forventet for alderen. Et dilateret ventrikelsystem, mest sandsynligt på baggrund af central atrofi. Der nævnes for radiologisk side obs. for normaltrykshydrocefalus, hvilket ikke svarer til klinikken.

Endvidere der er påvist en solid proces i fossa temporalis på venstre side. Der anbefales ultralydsscanning.

Der skrives henvisning hertil. Planlagt opfølgning i maj måned fastholdes.

...

Tirsdag d. 3. maj 2022:

Patienten møder til aftalt kontrol

Optrappet til Ropinirol 10 mg x 1. Mærker begyndende effekt. Der er fortsat tremor i pressede situationer. Ingen impuls kontrol forstyrrelser, let træthed i starten er svundet. Ingen påvirkning af blodtrykket. Vi aftaler at han fortsætter optrapning til maksimalt 16 mg x 1.

Patienten har fortsat for indkaldelse til supplerende ultralydsscanning, der er rykket for indkaldelse d.d. Er endnu ikke påbegyndt fysioterapi men har planer om det.

Patienten får telefonisk svar på den supplerende ultralyd. Afsluttes i forsikringsmæssig sammenhæng herefter. Medgives tid til videre opfølgning om 6 måneder.

Patienten er identificeret ved navn og CPR-nummer.

Patienten er informeret om konklusion og plan og samtykker hertil. Patienten har skriftligt givet samtykke til udveksling af relevante oplysninger i forbindelse med undersøgelse og behandling, herunder til/fra henvisende læge, FMK og relevante sygehusafdelinger.

...

Onsdag d. 18. maj 2022:

**** BILLEDDIAGNOSTIKEPIKRISE ****

Modtaget fra [privathospital]

...

Afsendt: 18-05-2022 kl. 20:10

Røntgenbesøg påbegyndt: 16-05-2022 kl. 18:50

...

UL-skanning

DZ016U Kontakt mhp ultralydsundersøgelse

UXUH00 Ultralydsundersøgelse af hud

Ultralydsskanning af venstre fossa temporalis område:

Det på MR sete fund på godt 2 cm kan ikke genfindes.

...

Der er ingen forstørrede glandler eller andre rumopfyldende forandringer.

UD:

Normal undersøgelse - se telst.

...

Torsdag d. 19. maj 2022:

Brev til patienten

...

Jeg har modtaget svar på ultralydsscanningen af din venstre tindingeregion. Undersøgelsen viser intet abnormt. Forandringen set på MR-scanningen kan ikke genfindes. Det må dermed konkluderes at forandringen på MR-scanningen enten er forsvundet eller at der var tale om et teknisk betinget fænomen på billederne. Der er ikke grund til yderligere undersøgelser angående dette.

...

Tirsdag d. 16. august 2022:

TK:

Patienten har kontaktet klinikken til drøftelse af Ropinirol. Oplever tiltagende træthed på den stigende dosis, aktuelt 16 mg ... Patienten er forklaret at han oplever impulskontrol forstyrrelser. Jeg vil derfor foreslå at vi udtrapper Ropinirol og påbegynder levodopa behandling.

Udtrapper Ropinirol med 2 mg / 5 dage

Når han er på 12 mg påbegynder

Rp. tabl. Madopar 62,5 mg 1 stk. x 2

Behandlingen optrappes over 4 uger til 2 tabl. x 3

Patienten er medgivet optrapningsskema samt information om behandlingen og hyppigste bivirkninger i form af gastrointestinale gener, ved overdosering ufrivillige bevægelser og konfusion.

Foreløbig fastholdes planlagt kontrol i november. Patienten noteres til telefonkonsultation ved klinik sygeplejerske om 5 uger.

...

Torsdag d. 3. november 2022:

Efter skift til Madopar er symptomerne på impulskontrol forstyrrelse svundet.

Han er fortsat generet af højresidig tremor, har derfor gradvist øget dosis til Madopar 125, 2 stk. x 4. Tremoren er fortsat tilstede, særligt når han presses. Der er ingen motoriske fluktuationer i løbet af dagen.

Der er ingen klager gastrointestinalt, ingen klager fra nattesøvnen.

Klager over utydelig tale, føler talen bliver svag.

Blodtryk 157/83, puls 68

Ses med en intermitterende grov hviletremor på højre side. Rejser sig uproblematisk, går med pæn skridtlængde, nedsat medsving af højre OE.

Der er let rigiditet på begge sider, ingen dysdiadokinese.

Rp. henvisning til vederlagsfri fysioterapi

Rp. henvisning til logopædisk træning

Det primært problem er tremoren ...

...

Rp. tabl. Rasagilin 1 mg x 1

Patienten er informeret om de hyppigste bivirkninger i form af døsighed, dyskinesier og hovedpine. Der er udleveret skriftlig vejledning om behandlingen.

...

Fredag d. 4. november 2022:

Der er d.d. sendt henv. til talepæd. via ... kommune.

...

Torsdag d. 2. februar 2023:

Patienten møder til aftalt kontrol

Har haft det ganske godt siden sidst. Der er ikke megen tremor tilbage.

Der er ingen klager fra nattesøvnen. Maven fungerer upåklageligt.

Det ikke lykkes ham at komme i gang med logopædisk træning endnu, har dog haft kontakt til taleinstituttet. Er heller ikke påbegyndt fysioterapi, havde misforstået forretningsgangen. Han skal selv kontakte fysioterapeut.

Blodtryk 159/80, puls 66

Rejser sig og går med pænt tempo, let reduceret medsving af højre OE.

Der ses ikke nogen rigiditet eller dysdiadokinese.

Fremstår velbehandlet. Havde tidligere på eget intensiv sat Madopar-dosis op til 200 mg x 4. Vi aftaler at han kan forsøge gradvist at reducere med 50 mg således at han om muligt kommer ned på 150 mg x 4.

...

Torsdag d. 3. august 2023:

Patienten møder til aftalt kontrol

Stort set status quo, angiver sig velbefindende. Er påbegyndt fysioterapeutisk træning samt logopædisk træning.

Har ikke nogen tremor på nuværende behandling ...

...

Ses moderat oligomimisk. Der er let reduceret medsving af højre OE. Ikke nogen betydende rigiditet.

Biokemi upåfaldende.

Fremstår velbehandlet

...

Mandag d. 9. oktober 2023:

Kontakter klinikken telefonisk. Han synes, at han tydeligt mærker, at han ikke får Rasagilin.

Der er ukendt leveringsdato

...

Torsdag d. 12. oktober 2023:

TK: Patienten kan ikke længere skaffe rasagilin. Han oplever mere rysten, kan ikke helt sikkert sige om det op mod næste doseringstidspunkt. Jeg synes ikke det tillokkende at øge Madopar dosis som allerede er 800 mg/døgn.

...

Torsdag d. 8. februar 2024:

Patienten møder til aftalt kontrol

I manglende rasagilin har patienten været på entacapon siden oktober måned. Han var dog bedre tilpas på rasagilin og ønsker at skifte tilbage

I det store hele velbefindende. Han har ingen motoriske fluktuationer eller wearing off. Nattesøvnen fungerer udmærket og ingen obstipationstendens. Han går fortsat til talepædagog frem til foråret 2024, han synes der har været udbytte heraf.

Objektivt 4 timer efter medicinindtagelse høres han med en let typisk parkinsonistisk tale, let dysartrisk. Let oligomimi

Rejser sig hurtigt uden brug af armene, går med let reduceret medsving på højre side. Der er diskret dysdiadokinese på højre side, betydende rigiditet.

...

Mandag d. 15. april 2024:

Henvisning til logopædisk træning ...

Det drejer sig om en [i 60'erne] mand som i februar 2022 blev diagnosticeret med parkinsons sygdom. Er i relevant medicinsk behandling.

Har haft forløb hos talepædagog, som netop er afsluttet, og som har været af stor betydning. Han har fortsat klager over utydelig tale - føler, at talen bliver svag.

Bedes venligst visiteres ift at genoptage logopædisk forløb."

Det fremgår af selskabets brev til klageren den 17/1 2023:

"Hvad ønsker du med din pensionsordning i AP Pension?

Din arbejdsgiver har valgt at skifte pensionsselskab og har opsagt samarbejdet med AP Pension pr. 1. februar 2023. Det betyder, at din arbejdsgiver stopper indbetalingen til din pensionsordning i AP Pension. I den forbindelse bortfalder dine forsikringsdækninger pr. samme dato."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"§ 41. Forsikringstiden

Ved forsikringstiden forstås perioden fra den enkelte forsikrede bliver omfattet af forsikringsdækningen og frem til forsikringsdækningens ophør.

§ 42. Kritisk sygdom

Forsikringen, der er oprettet som en sygeulykkesforsikring, dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, jf. § 41 har fået stillet en diagnose, som beskrevet under punkt A-Ø.

Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.

...

N: Primær Parkinsons sygdom (paralysis agitans, rystelammelse) med vedvarende symptomer

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 tilstedeværelsen af hovedsymptomet bradykinesi/hypokinesi/akinesi (langsomhed) samt et af følgende symptomer:

- Rigiditet (stivhed i muskulaturen), eller
- Tremor (rysten)."

Det hedder i Forsikring & Pensions "Fælles principper om antagelse og videreførelse ved leverandørskifte af firmapensionsordninger – 1. oktober 2019" bl.a.:

"1 Indledning

Disse principper er udarbejdet af Forsikring & Pension. Alle pensionsselskaber har mulighed for at tilslutte sig principperne, i det omfang selskabet indgår aftaler om firmapensionsordninger.

Tilslutning medfører, at principperne anvendes i forbindelse med antagelse eller videreførelse af medarbejdere, der ikke er omfattet af en kollektiv overenskomst, som tillægger medarbejderne en mere vidtgående ret til antagelse ved leverandørskifte.

Selskaber, der tilslutter sig principperne, har altid mulighed for i aftalevilkår eller i konkrete situationer at tilbyde antagelse eller videreførelse til flere medarbejdere i en obligatorisk pensionsordning, end principperne forpligter dem til.

Principperne tilsidesætter ikke modtagende selskabs risikostyringspolitikker, hvis disse i enkelte tilfælde medfører, at modtagende selskab ikke kan tilbyde en medarbejder mindst samme dækning som i afgivende selskab. Principperne tilsidesætter ej heller pensionsaftalen indgået mellem arbejdsgiver og det modtagende selskab.

2 Formål med fællesprincipperne

Følgende hensyn ligger bag principperne og anvendes i forbindelse med fortolkning af disse:

- Ingen medarbejdere må stå uden pensionsordning pga. et leverandørskifte.

Flyttes en firmaaftale mellem to selskaber, der begge har tilsluttet sig principperne, har selskaberne derfor en forpligtelse til at sikre, at ingen medarbejdere står uden pensionsordning efter overførslen.

...

- Selskaber, der tilslutter sig principperne, forpligter sig til at anvende principperne både ved modtagelse og afgivelse af ordninger. Principperne skal anvendes af tilsluttede selskaber, uanset om det andet pensionsselskab i et konkret leverandørskifte har tilsluttet sig principperne. "

I note iii hedder det:

"Principperne skal navnlig beskytte medarbejderne mod at miste de forsikringsdækninger, der typisk knytter sig til en pensionsordning. De typiske forsikringsdækninger er i disse principper defineret som forsikring med dækning ved tabt erhvervsevne, forsikring ved visse kritiske sygdomme og dødsfaldsdækning.

Dog forhindrer principperne ikke, at en arbejdsgiver vælger en pensionsordning helt uden forsikringsdækninger eller en ordning med en anden sammensætning af forsikringsdækninger, end virksomheden havde hos afgivende selskab. Principperne skal forhindre, at medarbejdere mister forsikringsdækninger, som han havde hos afgivende selskab og kunne have fået hos modtagende, hvis ikke hans konkrete helbredssituation forhindrede det. "

Nævnet udtaler:

Sagen er afgjort af nævnet sammen med sagen 101481, som angår Velliv, Pension og Livsforsikrings afslag på kritisk sygdomsdækning vedrørende forsikringsperioden fra den 1/2 2023 og frem.

Klageren anmeldte den 24/2 2024, at han den 26/2 2022 blev diagnosticeret med Parkinson. Selskabet afviste først kravet med den begrundelse, at klageren ikke havde foretaget anmeldelsen inden for 6 måneder efter forsikringsdækningens ophør, der var 1/2 2023. Selskabet oplyste den 31/5 2024, at selskabet ville realitetsbehandle sagen, idet der ikke var sket en tilstræk-

Ankenævnet for Forsikring

13.

101482

kelig rådgivning af klageren i forbindelse med hans udtræden af selskabet. Selskabet har efterfølgende afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke opfylder diagnosekriteriet. Klageren ønsker dækning.

Klageren har anført, at han ikke kan finde noget job, fordi hans stemmeføring er lav, uklar og markant forandret, og fordi han har stor stivhed i halsregionen.

Selskabet har anført, at dækning ifølge forsikringsbetingelserne kræver, at hovedsymptomet bradykinesi/hypokinesi/akinesi (langsomhed) samt enten rigiditet (stivhed i muskulaturen) eller tremor (rysten) er til stede. Selskabet har anført, at klageren ikke opfylder betingelsen om langsomhed (bradykinesi). Selskabet har anført, at den 17/1 2023 oplyste om forsikringsdækningens ophør pr. 1/2 2023. Selskabet har anført, at klageren ikke opfyldte betingelserne for dækning senest den 1/2 2023.

Det fremgår af journalen fra neurologisk klinik den 26/2 2022, at klageren har haft "symptomer gennem 6 måneder, tiltagende højresidig hviletremor. Objektivt er der intermitterende tremor samt rigiditet. Symptomerne er forenelig med en let højresidig hemiparkinsonisme. Patienten er grundigt forklaret om vurderingen ... Nydiagnosticeret Parkinsons sygdom".

Det fremgår af journalen den 3/11 2022, at klageren "ses med en intermitterende grov hviletremor på højre side. Rejser sig uproblematisk, går med pæn skridtlængde, nedsat medsving af højre OE. Der er let rigiditet på begge sider, ingen dysdiadokinese".

Det fremgår af selskabets brev til klageren den 17/1 2023, at klagerens "arbejdsgiver har valgt at skifte pensionsselskab og har opsagt samarbejdet med AP Pension pr. 1. februar 2023. Det betyder, at din arbejdsgiver stopper indbetalingen til din pensionsordning i AP Pension. I den forbindelse bortfalder dine forsikringsdækninger pr. samme dato".

Ankenævnet for Forsikring

14.

101482

Det fremgår af journalen den 8/2 2024, at klageren "rejser sig hurtigt uden brug af armene, går med let reduceret medsving på højre side. Der er diskret dysdiadokinese på højre side, betydende rigiditet".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker primær Parkinsons sygdom (paralysis agitans, rystelammelse) med vedvarende symptomer. Det fremgår, at dækningen forudsætter tilstedeværelsen af hovedsymptomet bradykinesi/hypokinesi/akinesi (langsomhed) samt et af følgende symptomer: *Rigiditet (stivhed i muskulaturen) eller *Tremor (rysten).

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at yde kritisk sygdomsdækning for klagerens Parkinson.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens forsikring ophørte den 1/2 2023, og at der i de lægelige bilag pr. denne dato ikke er dokumentation for langsomhed. Det fremgår af journalen den 3/11 2022, at der var "ingen dysdiadokinese". Det forhold, at der den 8/2 2024 observeres "diskret dysdiadokinese" og "betydelig rigiditet" kan ikke tillægges betydningen for selskabets pligt til at dække kritisk sygdom, idet dækningen ophørte 1/2 2023.

Nævnet bemærker, at F&P's "Fælles principper om antagelse og videreførelse ved leverandørskifte af firmapensionsordninger – 1. oktober 2019" ikke ses at indeholde regler, som indebærer, at selskabet skulle have tilbudt klageren, at han ved leverandørskiftet i februar 2023 kunne opretholde sin forsikring mod visse kritiske sygdomme i selskabet (der efter disse principper er det afgivende selskab) henset til, at klageren allerede den 26/2 2022 var blevet diagnosticeret med Parkinson.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

101482

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings