

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. oktober 2024 blev i sag nr. 101733:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Bernstorffsgade 40
1577 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsforsikring, der blandt andet indeholder dækning ved visse kritiske sygdomme. I vedlagt bilag af 15/5 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har medsendt dokument fra lægen hos ..., jeg har fået diagnosen Lewy body som er en Parkinson hjernesygdom. Da jeg ikke har fået min erstatning på 100.000 kr. fra Danica syntes jeg ikke vi kan lukke sagen. I følge min police for kritiske sygdom er Parkinson også med men Danica mener ikke jeg er berettiget til dette og det forstår jeg ikke selvom det står på policen?"

Selskabet har den 12/6 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager er omfattet af en pensionsordning, der blandt andet indeholder dækning ved visse kritiske sygdomme.

Forsikringen yder dækning med en engangsudbetaling, hvis der stilles en dækningsberettigende diagnose i forsikringstiden og øvrige kriterier for udbetaling er opfyldt.

For dækningen gælder Danica Pensions almindelige forsikringsbetingelser nr. 110-78 pr. 1. maj 2021 med tillæg (**bilag A og B**). Kort overblik og dækningsoversigt vedlægges som **bilag C**.

Hvori består uenigheden?

Sagen angår, om klager opfylder betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme som følge af diagnosen Lewy body demens.

Det er selskabets opfattelse, at klager ikke har fået stillet en diagnose, der fremgår af forsikringsbetingelsernes udtømmende liste over dækkede diagnoser, hvorfor engangssummen ved visse kritiske sygdomme ikke kan udbetales.

Sagsfremstilling

I 2023 blev der rejst mistanke om, at klager havde demens blandt andet som følge af hukommelses- og koncentrationsbesvær og let stressbarhed.

Klager blev henvist til demensudredning og var til forsamtale i ... 11. januar 2024 (**bilag D**). Det fremgår 19. marts 2024, at klager med stor sikkerhed havde en neurodegenerativ lidelse indenfor Parkinson-spektret, og at det kunne være Lewy body demens, multipel system atrofi (MSA) eller progressiv supranukleær parese (PSP) (o.a. såkaldte atypisk parkinsonisme) (**bilag E**).

Ved anmeldelse 21. marts 2024 ansøgte klager om udbetaling ved visse kritiske sygdomme som følge af Parkinsons sygdom. Klager anførte, at han *'blev sygemeldt i 2021 pga stress som så har vist sig at være parkinson Lewy body'* (**bilag F**).

Ved brev 17. april 2024 blev klager orienteret om, at han ikke opfyldte kriterierne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme, fordi han ikke var diagnosticeret med primær Parkinsons sygdom, men at der var mistanke om en hukommelseslidelse, hvor symptomerne i nogen grad lignede symptomerne ved Parkinsons sygdom (**bilag G**).

Den 14. maj 2024 fik klager diagnosticeret Lewy body demens (**fremlagt af klager**).

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme bygger på et diagnoseprincip.

Klager skal som kravstiller dokumentere, at han lider af en kritisk sygdom, der fremgår af forsikringsbetingelserne, og at diagnosekriterierne for dækning er opfyldt.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

'17. Parkinsons sygdom (paralysis agitans)

Forsikringen dækker primær Parkinsons sygdom, hvis diagnosen er stillet på en neurologisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi på grundlag af muskelstivhed (rigiditet), rystelser (tremor) og nedsættelse af de spontane bevægelser (oligokinesi).

Forsikringen dækker ikke, hvis den forsikrede er blevet syg af andre grunde, for eksempel på grund af medicin eller forgiftning eller symptomer, der optræder sekundært til andre sygdomme.'

Det er således et krav for udbetaling af engangssummen, at der stilles diagnosen primær Parkinsons sygdom (paralysis agitans). Tilstande med lignede symptomer er ikke omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme.

Klager har fået konstateret demens-/hukommelseslidelsen Lewy body demens, der ikke fremgår af listen over dækningsberettigende diagnoser, og forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme kan derfor ikke udbetales.

Den omstændighed, at symptomerne ved Lewy body demens i et vist omfang ligner symptomerne ved Parkinsons sygdom, medfører ikke, at sygdommen er omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme, og kan ikke føre til et andet resultat.

At der ikke er tale om samme sygdom understøttes af, at sygdommene har forskellige diagnosekoder hos WHO, der beskriver Lewy body som en demenssygdom:

'Description

Lewy body disease is a neurodegenerative disorder and the second most common form of dementia in the elderly after Alzheimer disease. Lewy bodies are histologically defined as intracytoplasmic eosinophilic neuronal inclusions in the cortex or brainstem.' (o.a. min understregning).

Selskabet vedlægger derudover artikel fra Ugeskrift for Læger af Sára Bech, Steven Haugbøl & Kristian Winge, hvor det blandt andet fremgår (**bilag H**):

'Parkinsonisme er et klinisk syndrom, der består af bradykinesi, rigiditet og/eller tremor, og det er kardinalsyndromet ved Parkinsons sygdom (PS) [1]. PS er den hyppigste årsag til parkinsonisme. Diagnosen er klinisk, dvs. baseret på anamnese, objektive fund og den tidsmæssige udvikling. En klinisk PS-diagnose kræver dels, at specifikke støttende kriterier er opfyldt, dels fravær af eksklusionskriterier [1].

Parkinsonisme ses også ved en række andre neurologiske lidelser, både primære neurodegenerative og sekundære tilstande (Figur 1). Differentialdiagnostikken kan være udfordrende, men er vigtig, da behandling og ikke mindst prognose varierer meget. Her gives et overblik over de hyppigste differentialdiagnoser til PS. (...)

Atypisk parkinsonisme

De hyppigste differentialdiagnoser er andre neurodegenerative sygdomme, herunder specielt de såkaldte atypiske parkinsonismesyndromer (APS). (...) APS dækker de fire kliniske sygdoms-enheder multipel systematrofi (MSA), progressiv supranukleær parese (PSP), kortikobasalt syndrom (CBS) og demens med Lewy-legemer (DLB). Sidstnævnte er pr. definition en demenssygdom, men henregnes traditionelt under APS på grund af den ofte fremtrædende parkinsonisme [2].' (o.a. min understregning).

Selskabet henviser i øvrigt til AK 69.500 (2007), hvor nævnet fandt, at Lewy body demens ikke var en dækningsberettigende diagnose, fordi der ikke var tale om primær Parkinsons sygdom.

Konklusion

Danica Pensions fastholder, at klager har fået diagnosticeret en demenslidelse, der ikke er omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme, og at klager derfor ikke har ret til udbetaling af engangssummen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af skadesanmeldelsen af 21/3 2024:

"Hvad hedder lidelsen? Parkinsons sygdom

Hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen? 13-24 måneder siden

Hvornår blev diagnosen stillet? 19. marts 2024

...

Har du særlige bemærkninger eller kommentarer? Jeg blev sygemeldt i 2021 pga stress som så har vist sig at være parkinson Lewy body"

Det fremgår af demenskliniks journal:

"11.01.2024 Årsag til henvendelse: Henvises fra egen læge mhp. Demensudredning

...

Beskrivelse: Patienten kommer alene til forsamtale. Fortæller, at han igennem 3-4 år har haft langsom forværring af sin hukommelse. Han har svært ved at overskue ting, bliver nemt stresset. Korttidshukommelsen er svært læderet, det går bedre med ting langt tilbage. Han kan have svært ved at overskue det hvis flere ting sker samtidig.

Holder sig for sig selv når hele familien er samlet. Kan ikke sidde ved bordet, får hovedpine af larm. Særligt hvis der er diskussioner.

Han har det bedst om formiddagen, Over middag er han træt og døsig og har lav energi.

Patienten klarer fortsat selv netbank og e-boks. Det svært at spille et spil med familien, det går hvis det er helt simple ting.

Oplever at humøret går meget op og ned. Kan også opleve at blive overvældet hvis han f.eks. ser en film med psykologisk indhold.

Tiltagende svært ved at huske navne og genkende bekendte, det er han noget flov over.

Førhen har han været god til at finde vej, må nu i langt højere grad bruge GPS.

Nattesøvn er OK Patienten har nogle mareridt i løbet af natten ...

Appetit er OK, intet vægttab.

Ingen psykotiske symptomer.

...

Vurdering af undersøgelse:

Beskrivelse: CT-scanning af cerebrum fra december 2023 med normale forhold

...

Konklusion og plan:

Konklusion og plan: Patienten har udtalte kognitive problemer med stor selvindsigt og heraf følgende frustration omkring dem. Desuden i neurologisk undersøgelse lette, asymmetriske parkinsonistiske tegn med bradykinesi, rigiditet og ataksi.

Desuden postural instabilitet.

Patienten er subkortikal med visuelle udfordringer og klar udtrætning.

Vurderes mest forenelig med begyndende lidelse indenfor Parkinson-spektret. Må nærmere udredes:

Rp. lumbalpunktur med grundprofil, demensprøver, neurofilament

Rp. MR-skanning af cerebrum

Rp. FDG-PET

Rp. neuropsykologisk undersøgelse.

...

19.03.2024...

Konklusion og plan:

Konklusion og plan: Patienten har med stor sikkerhed en neurodegenerativ lidelse indenfor Parkinson-spektret. Det kan være Lewy body demens. Der er også mange autonome forstyrrelser, let ataksi og bradykinesi, som kunne antyde multipel system atrofi, MSA. Endelig er progressiv supranukleær parese, PSP, også en mulighed.

I første omgang suppleres udredning med PET PE2I- scanning i ... mhp. dopamintransporter status.

Efterfølgende forventer jeg, at patienten skal have second opinion ved bevægeforstyrrelses-teamet i

På det foreliggende vurderer jeg ikke behov for hverken demensmedicin eller parkinsonmedicin aktuelt, dette kan tages op senere.

...

14/5 2024Beskrivelse: Kommer til opfølgende diagnosesamtale i demensklinikken ...

Vurdering af undersøgelse:

Beskrivelse: Spinalvæske med helt normale forhold.

FDG-PET af cerebrum med lidt uklar beskrivelse, billeder foreligger ikke. Antyder at det kan være udvikling af PSP.

MR-scanning af cerebrum: Let atrofi samt et mindre uspecifikt infarkt i højre cerebrale pedunkel. I øvrigt helt normale forhold.

PETP2I, ...: Ikke tegn til neurodegenerativ parkinsonisme.

Konklusion og plan:

Konklusion og plan: Pt. har parkinsonisme, fluktuationer, subkortikal demens påvist ved min undersøgelse og neuropsykologisk undersøgelse, REM-søvnforstyrrelser, begyndende autonome symptomer, samt tendens til visuelle hallucinationer. Således alle kliniske kriterier opfyldt ift. Lewy Body demens, til trods for negativ PET-P2I. Konf. med ovl. AT - vurderer at har har Lewy Body demens.

Pt. får d.d. diagnosen Lewy Body demens.

Opstartes donepezil. Informeres om de væsentligste bivirkninger - gastrointestinale, løbenæse, psykisk uro, søvnforandringer. Opstartes 5 mg, i fravær af bivirkninger optrapning til 10 mg efter 4 uger. Opringning ved spl. om ca. 3 uger mhp. optrapning.

Pt. informeres om muligheden for demenskonsulent, og takker ja til tilbuddet. Kopi af notat til demenskonsulent i pt's hjemkommune. Opfordres desuden til at deltage i demensvenlige, hjerne-trænende aktiviteter i nærområdet."

Det fremgår af ugeskrift for læger:

"ATYPISK PARKINSONISME

De hyppigste differentialdiagnoser er andre neurodegenerative sygdomme, herunder specielt de såkaldte atypiske parkinsonismesyndromer (APS). De udgør diagnosen hos 10-15% af patienterne med primær parkinsonisme [1]. De har parkinsonisme i varierende grad og med symptomer, der ikke ses - eller ses i mindre udtalt grad - ved PS, og som ofte er diagnostisk definerende. APS dækker de fire kliniske sygdomsenheder multipel systematrofi (MSA), progressiv supranukleær parese (PSP), kortikobasalt syndrom (CBS) og demens med Lewy-legemer (DLB). Sidstnævnte er pr. definition en demenssygdom, men henregnes traditionelt under APS på grund af den ofte fremtrædende parkinsonisme [2]."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling

...

1. Kræft
2. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarg
3. Blodprop i hjertet
4. Planlagt operation eller udvidelse af en forsnævret kranspulsåre i hjertet
5. Operation af hjerteklapsygdom
6. Blodprop i hjernen eller hjerneblødning
7. Sækformet udvidelse på hjernens pulsårer
8. Kronisk nyresvigt
9. Dissemineret sklerose
10. Amyotrofisk lateralsklerose
11. Større organtransplantation
12. Hiv-infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte
13. Aids
14. Muskelsvind
15. Blindhed
16. Døvhed
17. Parkinsons sygdom
18. Creutzfeldt-Jacobs sygdom
19. Bakteriefremkaldt hjernehindebetændelse
20. Borreliainfektion i hjernehinder, nerverødder eller hjerne
21. Større forbrændinger
22. Aorta sygdom (sygdom i hovedpulsåren)

...

Forsikringen dækker primær Parkinsons sygdom, hvis diagnosen er stillet på en neurologisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi på grundlag af muskelstivhed (rigiditet), rystelser (tremor) og nedsættelse af de spontane bevægelser (oligokinesi). Forsikringen dækker ikke, hvis den forsikrede er blevet syg af andre grunde, for eksempel på grund af medicin eller forgiftning eller symptomer, der optræder sekundært til andre sygdomme."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 21/3 2024, at han den 19/3 2024 fik diagnosen Parkinson. Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en diagnose, der fremgår af forsikringsbetingelsernes liste over dækningsberettigende diagnoser. Klageren ønsker udbetaling af engangssum.

Klageren har anført, at han "har fået diagnosen Lewy body som er en Parkinson hjernesygdom ... I følge min police for kritiske sygdom er Parkinson også med men Danica mener ikke jeg er berettiget til dette og det forstår jeg ikke selvom det står på policen?".

Selskabet har anført, at klageren har fået stillet diagnosen Lewy body demens, som ikke fremgår af listen over dækningsberettigende diagnoser. Selskabet har anført, at den omstændighed, at symptomerne ved Lewy body demens i et vist omfang ligner symptomerne ved Parkinson, medfører ikke, at sygdommen er omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme.

Det fremgår af journal af 19/3 2024, at "patienten har med stor sikkerhed en neurodegenerativ lidelse indenfor Parkinson-spektret. Det kan være Lewy body demens. Der er også mange autonome forstyrrelser, let ataksi og bradykinesi, som kunne antyde multipel system atrofi, MSA. Endelig er progressiv supranukleær parese, PSP, også en mulighed".

Det fremgår af journal af 14/5 2024, at "pt. får d.d. diagnosen Lewy Body demens".

Det fremgår af ugeskrift for læger, at "de hyppigste differentialdiagnoser er andre neurodegenerative sygdomme, herunder specielt de såkaldte atypiske parkinsonismesyndromer (APS) ... APS dækker de fire kliniske sygdomsenheder multipel systematrofi (MSA), progressiv supranukleær parese (PSP), kortikobasalt syndrom (CBS) og demens med Lewy-legemer (DLB). Sidstnævnte er pr. definition en demenssygdom, men henregnes traditionelt under APS på grund af den ofte fremtrædende parkinsonisme".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne: "Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling... 17. Parkinsons sygdom (paralysis agitans). Forsikringen dækker primær Parkinsons sygdom."

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet klagerens diagnose ikke er angivet som dækningsberettigende i forsikringsbetingelserne.

Nævnet har lagt vægt på de lægelige akter, hvor det fremgår, at klageren har fået diagnosticeret Lewy body demens, som er en atypisk Parkinson. Nævnet bemærker, at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker primær Parkinsons sygdom.

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

101733

Som følge heraf

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