

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. februar 2026 blev i sag nr. 103971:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I vedhæftet bilag af 14/7 2025 og 28/7 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg skal herved klage til Ankenævnet over Tryg Forsikrings afgørelse af 11. juli 2025, hvor selskabet har afslået dækning under min forsikring for kritisk sygdom, efter at jeg i februar 2024 blev diagnosticeret med Parkinsons sygdom.

Tryg begrundet afslaget med henvisning til, at symptomer på sygdommen ifølge dem forelå allerede inden forsikringens tegning i [2021].

Jeg er uenig i denne vurdering og mener, at afslaget ikke er i overensstemmelse med hverken policens betingelser, god forsikringsskik eller Ankenævnets praksis.

1. Sagsfremstilling og -forløb

I årene op til 2024 oplevede jeg enkelte diffuse symptomer - blandt andet let rysten i den ene hånd, som primært opstod i forbindelse med intens aktivitet eller længerevarende brug af hænderne.

Jeg søgte læge ad flere omgange og blev informeret af min praktiserende læge om, at rystelserne formentlig skyldtes en almindelig, ufarlig tremor. Det blev samtidig vurderet, at symptombilledet ikke var kendetegn for Parkinsons sygdom, som oftest viser sig ved hvilerysten. På baggrund af denne vurdering blev der ikke iværksat videre udredning på daværende tidspunkt.

I april 2024 - efter flere lægebesøg - blev jeg henvist til neurolog. En MR-scanning viste ingen tegn på sygdom. Jeg valgte herefter at takke ja til en PET-CT-scanning, selvom neurologen vurderede,

at der ikke var en tydelig indikation herfor. Ingen af de læger, jeg havde konsulteret frem til dette tidspunkt, hældte til Parkinsons sygdom.

Først i august 2024, efter en neurologisk vurdering, blev diagnosen Parkinsons sygdom stillet. En anden neurolog, som jeg efterfølgende blev henvist til, var dog ikke overbevist om diagnosen, da den kliniske undersøgelse ikke viste typiske tegn på Parkinsons. Jeg blev derfor henvist til specialister på ... Hospital. Her blev diagnosen endeligt stillet i februar 2025.

Jeg anmeldte derefter sygdommen til Tryg Forsikring.

2. Klagepunkter

Jeg gør gældende, at Trygs afgørelse bør tilsidesættes af følgende grunde:

a. Diagnosetidspunktet er afgørende

Det er ikke tilstrækkeligt, at der retrospektivt kan identificeres symptomer, som muligvis kunne relateres til sygdommen. Det afgørende må være tidspunktet, hvor diagnosen lægefagligt endeligt blev stillet - og dette skete i februar 2025, altså klart efter forsikringens tegning i 2021.

Dette stemmer efter min opfattelse overens med praksis fra Ankenævnet, herunder:

- Sag 101559, hvor Nævnet fandt, at symptomforekomst før karensløb ikke udelukkede dækning, når diagnosen blev stillet senere og symptomerne ikke tidligere var blevet identificeret som Parkinsons.
- Sag 101607, hvor Nævnet afviste selskabets antagelse om, at nedsat lugtesans i sig selv kunne udgøre et Parkinsons-symptom, når der var alternative forklaringer, og lægefaglig dokumentation ikke understøttede diagnosen.

b. Jeg har søgt lægefaglig hjælp og handlet i god tro

Jeg har flere gange opsøgt lægefaglig vurdering. Der var ikke - hverken for mig som lægperson eller for lægerne - nogen grund til at tro, at symptomerne skyldtes Parkinsons sygdom. Det blev *udtrykkeligt* vurderet, at rystelserne *ikke* havde det karakteristiske Parkinson- præg.

Det bør ikke komme mig til skade, at jeg søgte hjælp og fik at vide, at der ikke var grund til bekymring.

Dette er netop en situation, hvor det ville være urimeligt at nægte dækning med henvisning til begrebet 'begyndende symptomer'.

Desuden indebærer Trygs holdning implicit, at jeg som lægperson, på en eller anden måde, forudsættes at kunne forholde mig anderledes til vurderingen af symptomer, som fagpersoner vurderer på anden måde. Det er hverken rimeligt eller korrekt.

c. Trygs afgørelse baserer sig kun på én afgørelse og ignorerer øvrig praksis

Tryg henviser alene til sag 100431. Denne sag adskiller sig væsentligt fra min sag. I den sag var symptomerne markante og diagnosen stillet relativt kort efter forsikringstegning. I mit tilfælde er der gået næsten fire år, og sygdommen blev først diagnosticeret efter faglig vurdering i 2024 og endeligt i 2025.

Der består tydeligvis heller ikke sådan en tidsmæssig nærhed mellem tegningstidspunktet og diagnosticeringen i min sag, som i sag 100431.

Tryg forholder sig ikke til praksis fra nævnet, herunder sagerne 101559, 101607 og 100725, som, efter min opfattelse, viser en mere nuanceret og konkret vurdering af Parkinsons-sager.

I mit forrige brev af maj 2025 til Tryg anførte jeg netop ovenstående, og bad Tryg genoverveje vurderingen, herunder at tage praksis og sagsforløbet korrekt i betragtning. Det bliver ikke kommenteret i Trygs fastholdelse af 11. juli 2025.

Man kunne også inddrage andre, lignende sager om neurologiske lidelser, men jeg har foreløbig valgt at koncentrere min argumentation omkring direkte, sammenlignelige sager.

3. Påstand

På baggrund af ovenstående, anmoder jeg derfor om, at Ankenævnet tilsidesætter Trygs afslag og pålægger selskabet at yde dækning i henhold til policen, da min sygdom først blev diagnosticeret efter forsikringens ikrafttræden og efter, at jeg i god tro søgte lægefaglig vurdering.

...

Jeg eftersender

her, som tidligere oplyst, supplerende lægeligt materiale til brug for Ankenævnets behandling af min klage over afslaget på dækning ved kritisk sygdom (Parkinsons sygdom).

Vedlagt fremsender jeg:

1. En udtalelse fra min praktiserende læge, som bekræfter, at mine tidligere gener blev vurderet som ufarlige, og at der ikke på noget tidspunkt før 2024 var mistanke om Parkinsons.
2. Et journalnotat fra min neurolog efter første MR-scanning, hvor det direkte anføres, at der *ikke* var mistanke om Parkinsons sygdom.
3. En ny udtalelse i min journal fra overlæge ... (neurologisk afdeling), dateret 24/7, hvori hun bl.a. skriver:

'Det må siges at være på et meget beskedent grundlag da pt er set af flere læger herunder en neurolog som ikke har mistænkt Parkinson, og det udelukkende er et retrospektiv refleksion hos pt. om hvornår symptomer er debuteret. Jeg foreslår pt anker sit afslag og foreslår at forsikringer ser debut af Parkinson som det tidspunkt hvor hun har henvendt sig hos egen læge.'

Jeg mener, at disse udtalelser samlet set, og set i tillæg til det tidligere fremsendte, understøtter min klage.

Jeg har løbende søgt lægehjælp og fulgt de råd, jeg har fået. De gener, jeg oplevede tidligere i forløbet, blev af både min egen læge og af en speciallæge vurderet som ufarlige og uden karakteristika for Parkinsons sygdom. Symptomerne var uspecifikke og ikke-egnede til at give grund til konkret mistanke - hverken for mig som lægperson eller for de medicinskfaglige læger, som tilså mig.

Først i 2024, efter fornyet vurdering og yderligere scanning, blev diagnosen stillet. Således havde hverken jeg selv eller lægerne nogen reel mulighed for at identificere sygdommen tidligere.

Jeg håber, at Ankenævnet vil tage dette med i betragtning og tillægge de lægefaglige vurderinger den fornødne vægt i den samlede vurdering af diagnosticeringen og sygdomsbilledet."

Ankenævnet *for* Forsikring

4.

103971

Ankenævnet for Forsikring

5.

103971

Selskabet har den 11/11 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

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

Klageren købte pr. 15. november 2021 en ulykkesforsikring med sygdomsdækning hos selskabet på forsikringsbetingelserne 20B0. Forsikringsbetingelserne fremlægges som **bilag A**.

Sagsfremstilling

Klageren anmeldte den 14. februar 2025, at hun den 2. januar 2024 fik symptomer på sygdom. Af anmeldelsen fremgår, at klageren oplevede rystelser på hånden, tristhed og svært ved overblik, og at klageren den 14. august 2024 fik stillet diagnosen Parkinson. Skadeanmeldelsen af 14. februar 2025 fremlægges som **bilag B**.

Selskabet modtog journal fra klagerens alment praktiserende læge den 17. marts 2025. Af journalnotat af 17. december 2024 fra neurolog fremgår blandt andet:

'DZ0233 Obs. Pga mistanke om sygdom i nervesystem

Henvist mhp. Behandling for nydiagnosticeret Parkinsons sygdom.

Forhistorien er at pt. igennem flere år, angiveligt allerede for 8 år siden, kunne bemærke noget rysten i højre hånd ved stress eller hvis hun f.eks. ...'

...

Af journalnotat af 13. februar 2025 fra neurologisk ambulatorium på ... Hospital fremgår blandt andet:

'Efter stress periode i Sertralin behandling (symptomer i varierende grad gn 10 år)'

'AKTUELT

Har i omkring 10 år bemærket at tandbørstning har blevet mere besværlig, og hendes håndskrift også blevet en smule dårligere. Sværere ved tastatur og mus.

Generelt nedsat finmotorik på højre side, men ingen besvær med at knappe knapper, lynlås osv.

Synes det bliver værre når hun er stresset, hvor hun også har bemærket lidt rysten på hænderne, ikke i hvile men ved bevægelse.'

INDTRYK

[I 50'erne] kvinde med nydiagnosticeret parkinson sygdom i 2024

Har nedsat finmotorik og let rigiditet i højre OE samt diskret hviletremor

Symptomdebut muligvis for mere end 10 år siden'

Journal fra klagerens alment praktiserende læge fremlægges som **bilag C**.

Ved brev af 12. maj 2025 afviste selskabet dækning. Selskabets afvisning af 12. maj 2025 fremlægges som **bilag D**.

Klageren gjorde indsigelse mod selskabets afvisning ved mail af 13. maj 2025. Klagerens indsigelse af 13. maj 2025 fremlægges som **bilag E**.

Selskabet fastholdt sin afgørelse ved brev af 11. juli 2025. Selskabets fastholdelse af 11. juli 2025 er fremlagt af klageren.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

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

Selskabet har på baggrund af de lægelige akter afvist dækning, da det fremgår, at klagerens sygdom har været symptomgivende i flere år forud for karenstidens udløb.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.1 fremgår:

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

Det fremgår af tabellen i punkt 4.2.4, at sygdommen Parkinson diagnosekode G20 erstattes med 50 % af forsikringssummen.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.2 fremgår:

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

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

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

Ved vurderingen af sagen har selskabet særligt lagt vægt på, at henholdsvis speciallæge og sygehus har anført i journalen, at klageren helt tilbage til 2015-2016 har haft symptomer på sygdommen Parkinson, herunder rystelser på hånden og udfordringer med finmotorikken, eksempelvis tandbørstning og håndskrift.

Selskabet bemærker desuden, at det fremgår, at klageren har været i Sertralin behandling igennem ti år, der er antidepressiv medicin. Der er således tidsmæssigt sammenfald mellem opstart af antidepressiv medicin og de første symptomer.

Selskabet kan i den forbindelse henvise til sunhed.dk, hvoraf følgende blandt andet fremgår om sygdommen:

'Parkinsons sygdom viser sig ofte gradvist og snigende. Der kan gå lang tid, før man forstår, at de skyldes en sygdom.

I begyndelsen er det almindeligt at føle sig træt, og mange har en let følelse af sygdom i kroppen. I starten kan det være lidt vanskeligt at rejse sig fra en stol, stemmen ændres, og håndskriften kan blive gnidret.

Det er også almindeligt, at mennesker med Parkinsons sygdom i begyndelsen kan opleves som irritable eller deprimerede uden nogen tydelig grund. Tab af lugtesans, søvnforstyrrelse og forstoppelse kan være et tidligt tegn.'

'Depression

Depression ses ved Parkinsons sygdom og kan opstå tidligt i forløbet. Desuden kan en del af den mest anvendte medicin mod Parkinsons sygdom forstærke en depression.'

Udskrift fra sundhed.dk fremlægges som **bilag F**.

Det er ubestridt, at klagerens ulykkesforsikring hos selskabet trådte i kraft den 15. november 2021. Karensperioden er således udløbet den 15. januar 2022.

Forsikringen dækker ikke sygdom, der har vist symptomer forud for karensperiodens udløb.

Selskabet bestrider ikke, at selve diagnosen først er stillet i 2024, men må henlede opmærksomheden på, at det ikke alene er diagnosetidspunktet, der skal ligge efter karensperiodens udløb for at opnå dækning, men også hvornår sygdommen første gang var symptomgivende.

De af klageren fremlagte lægeudtalelser kan ikke føre til en ændring af selskabets afgørelse. Selskabet bemærker, at der er tale om lægeudtalelser, der er fremkommet efter selskabets afslag på dækning, hvorfor disse må betragtes som efterrationaliseringer.

Til støtte for sine synspunkter kan selskabet henvise til Ankenævnet for Forsikrings kendelse i sag 100.431, hvor nævnet udtalte:

'Nævnet bemærker, at det efter forsikringsbetingelsernes ordlyd ikke er afgørende, om klageren har haft viden om, hvilken sygdom han har haft, så længe han har været vidende om symptomerne. Nævnet henviser til sagerne 93489, 96091 og 99896.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens symptomer har vist sig før eller inden for de første 4 måneder efter, at forsikringen trådte i kraft den 22/2 2020.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at egen læge i journal af 12/4 2021 har noteret, at klageren gennem 2-3 år havde haft tiltagende symptomer i form af blandt andet rysten på hånden.'

Kendelsen AK100.431 fremlægges som **bilag G**.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klagerens sygdom var symptomgivende forud for karensperiodens udløb, da klageren flere år forud for karensperiodens udløb oplevede rystelser på overekstremiteterne, depression og nedsat finmotorik.

Selskabet fastholder derfor, at selskabets afgørelse er korrekt og i overensstemmelse med praksis."

Klageren har i brev af 15/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder, at Trygs afgørelse er uholdbar.

De lægelige akter og Trygs egne dokumenter viser, at der ikke foreligger dokumenterede Parkinson-specifikke førstesyntomer før karensudløb. Nedenfor er derfor her mine kommentarer:

Første symptomer: I min skadeanmeldelse har jeg angivet 02.01.2024 som første symptomdato og svaret 'nej' til tidligere lignende symptomer. Dette underbygger, at der ikke er erkendte eller dokumenterede Parkinson-symptomer før 2024.

Tryg forholder sig ikke til dette centrale udgangspunkt. (Se bilag B, min skadesanmeldelse).

Tryg forholder sig ikke til den objektive, faglige tidslinje for 2024: Det neurologiske forløb i foråret 2024 gav ikke et sikkert grundlag for PD-diagnose: MR var normal, og 29.05.2024 noteres, at PE2I (DAT-PET) næppe er relevant, da tremor var aftaget. Først 08.08.2024 viser DAT-PET et mønster foreneligt med Parkinsons, hvorefter diagnosen stilles i august 2024. Tryg forholder sig ikke til denne progression. (Se bilag c - journal egen læge)

PET-undersøgelsen den 08.08.2024 viser først da klare fund forenelige med Parkinsons sygdom:

'Symmetrisk reduceret aktivitet af dopamintransportere ... Mønsteret er foreneligt med Parkinsons sygdom/parkinsonisme ...'

Dermed foreligger der tidligst i august 2024 objektiv billedediagnostisk støtte for diagnosen Retrospektive udsagn: Tryg baserer tilsyneladende afslaget på sene journalnotater (dec. 2024/feb. 2025), der gengiver retrospektive overvejelser om mangeårige gener ('muligvis >10 år'). Disse er ikke samtidige kliniske fund og kan ikke sidestille 'første symptomer' før karensen med senere efterrationaliseringer. Det understøttes af overlægens aktuelle journalbemærkning om, at der netop er tale om retrospektiv refleksion, og at jeg både har været undersøgt og vurderet af praktiserende læge og neurolog uden mistanke om Parkinsons på daværende tidspunkt (citater tidligere fremsendt). (Se hertil bilag D - Afvisning af 12. maj).

I min sag er der ingen samtidige lægelige kilder, der dokumenterer Parkinson-specifikke førstesyntomer før karensudløb. Mistanke opstår først i 2024, og diagnosen stilles efter PET 08.08.2024 af neurolog. Dette er fuldt i tråd med betingelserne.

Det er inkonsekvent, at Tryg afviser de efterfølgende faglige udtalelser som 'efterrationaliseringer', men samtidig tillægger retrospektive udsagn fra senere journaler om 'mangeårige' gener afgørende vægt. Hertil kommer, at min neurologiske overlæge i aktuel journal udtrykkeligt har karakteriseret sådanne tidsangivelser som retrospektiv refleksion (dette notat har jeg tidligere fremsendt til Nævnet).

Karensbetingelsen: Betingelserne udelukker forsikringsdækning, hvis sygdommen viser første symptomer før eller inden for 2 måneder efter ikraft.

Tryg har ikke dokumenteret samtidige Parkinson-specifikke symptomer før karensudløb (medio januar 2022).

Ankenævnet for Forsikring

9.

103971

Forløbet dokumenterer tværtimod objektivt, at der først opstår mistanke i 2024 og dette objektiveres ved PET i august 2024, (Bilag A - Forsikringsbetingelser).

lægenotater om flere års tiltagende rysten før karens.

I min sag findes ingen samtidige lægenotater fra karenstiden eller tidligere, der identificerer Parkinson-symptomer. MR er normal i maj 2024, og PET i august 2024 objektiverer først diagnosen. (Trygs citat af AK100431: 'lægen ... noteret, at klageren gennem 2-3 år havde haft tiltagende ... rysten på hånden').

Denne afgørelse er således åbenbart ikke identisk med hændelsesforløbet eller den faglige tidslinje i min sag.

Der foreligger ingen samtidige lægelige fund, der dokumenterer Parkinson-specifikke førstesymptomer før karensudløb. Mistanke opstår først i 2024, og diagnosen objektiveres ved PET 08.08.2024, hvorefter den stilles af neurolog - i overensstemmelse med betingelserne.

Jeg anmoder derfor om, at Trygs afslag tilsidesættes, og at dækning anerkendes."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af skadeanmeldelse:

"Hvornår startede symptomerne? - angiv så præcis dato som muligt

02.01.2024

Beskriv symptomerne

Rystelser på hånden. Tristhed. Svært ved overblik

...

Hvornår blev diagnosen stillet?

14.08.2024

Hvilken diagnose er stillet?

Parkinsons

...

Har du tidligere oplevet lignende symptomer?

Nej

Er du tidligere blevet diagnosticeret med en kronisk sygdom?

Nej"

Det fremgår af egen læges journal:

"19/01/23

højre arm ryster ved brug af muskulatur i skulderen, det forsvinder hvis hun slapper lidt af i skulderen, ingen smerter, ingen funktionsbegrænsning har for år tilbage haft en infektion i højre arm som udviklede sig til sepsis og hun har efterfølgende ad årene følt sig slappere i den højre arm

Lyder jo som muskelkrampe, kan der være en grad af impingment i det?
Vi aftaler at hun prøver med fys til vurdering af hvilke muskler der er involveret og om det kan aflastet/genoptrænes

...

25/01/24

Høj hånd er begyndt at ryste ved bevægelse, pt synes at det er meget lige nu og ønsker det tjekket.

Føler det anderledes nu end for et år siden. Pt har svært med finmotorik."

Det fremgår af neurologisk speciallægeepikrise:

"** SPECIALLÆGEEPIKRISER **

...

Forløb d. 29-04-2024

...

Patienten er henvist med henblik på vurdering af neurologisk sygdom.

...

Tidligere/øvrige sygdomme

...

Patienten er henvist fordi der tilkommet flere problemer: har bemærket rysten af hænder især højre hånd, der er tilkommet problemer med at skrive.

Der er nedsat lugtesans (fra COVID tid).

Sover godt men med drømmeaktivitet.

Kan føle sig 'svimmel'

Har også haft nogen angst men har nok haft det i mange år.

...

Objektivt

Vågen, klar og orienteret. God kontakt, neutralt stemningsleje, ingen produktive psykotiske manifestationer. Ingen taleforstyrrelser inklusive afasi eller dysartri. Ingen tegn til kognitiv dysfunktion.

...

Konklusion

På baggrund af de foreliggende oplysninger må man mistænke PD/tremor.

Det foreslås at patienten udredes med MRC, Pe2I.

Patienten er informeret om de diagnostiske overvejelser og samtykker til udredning.

Indkaldes og svar via Mit.dk/digital post. Kopi egen læge.

...

Udstedt d. 29-05-2024 14:19

Modtaget d. 29-05-2024 14:22

...

Henvisningsdato: 01-02-2024 10:31

Forløb d. 29-04-2024 - 29-05-2024

Patienten fremmøder til svar på undersøgelser.

MRC normal (tilfældigt fund: corpus pineale cyste).

Der mangler PE2I - næppe relevant da tremor aftaget.

Pt har intermitterende flimrer scotomer, formentlig relateret til ... migræne."

Det fremgår af privathospitalets journal:

"Røntgenbesøg påbegyndt: 23-05-2024

MR-beskrivelse

...

MR-undersøgelse af cerebrum viser midtstillet og normalt kalibreret ventrikelsystem normale overfladesulci og normal diskrepans mellem grå og hvid substans. Ingen patologiske signalforandringer i parenkymet. Corpus pineale cyste på ca. 10 mm i diameter. Ingen microbleeds, hæmosiderinaflejringer eller infarktforandringer påvist. Upåfaldende forhold intraorbitalt.

MRD:

Corpus pineale cyste på ca. 10 mm i diameter-henvisning til MR-undersøgelse med kontrast anbefales.

Alderssvarende cerebrale forhold i øvrigt."

Det fremgår af hospitalsjournal, neurologisk ambulatorium:

"Undersøgt d. 08-08-2024

Ønsket undersøgelse:

PE2i

...

Konklusion:

Symmetrisk reduceret aktivitet af dopamintransportere i basalganglierne med sværest affektion af putamenregionerne. Mønsteret er foreneligt med Parkinsons sygdom/parkinsonisme og kan ikke forklares af setralinindtagelsen.

...

Behandlet d. 11-02-2025

AKTIONSDIAGNOSE:

A DG209 Parkinsons sygdom

...

[I 50'erne] kvinde henvist af prak. neurolog på mistanke om Parkinson sygdom.

...

TIDLIGERE

...

Efter stress periode i Sertralin behandling (symptomer i varierende grad gn 10 år)

AKTUELT

Har i omkring 10 år bemærket at tandbørstning har blevet mere besværlig, og hendes håndskrift også blevet en smule dårligere. Sværere ved tastatur og mus. Generelt nedsat finmotorik på højre side, men ingen besvær med at knappe knapper, lynlås osv.

Synes det bliver værre når hun er stresset, hvor hun også har bemærket lidt rysten på hænderne, ikke i hvile men ved bevægelse. Har været hos privatpraktiserende neurolog, og har fået lavet MR der bekræfter parkinson sygdom.

Arbejder som ... Sagde op sit arbejde i maj, da hun gik ned med stress. Starter der også op i sertralin for en depression, som pt fortæller at har hjulpet meget. Hun fortæller at hun nok har haft en depression i mange år.

...

Har bemærket nogle synsfortyrrelser, hvor hun 8 gange har haft synsforstyrrelser af 10 minutters varighed der starter på venstre øje og så bevæger sig hen mod, og over på højre øje. Fortæller at hun så lægger sig ned, hvor de så forsvinder, uden en efterfølgende hovedpine.

...

Har livlige drømme indimellem, men ingen bevægelser eller tale i søvne. Mistet sin lugtesans 2x under fra corona, men kom tilbage, dog ikke lige god som da hun var 20 år. Kan godt dufte kaffe og når der laves mad ...

...

OBJEKTIVT

VKO

Fremtræder kognitiv intakt.

Ingen dysartri eller afasi.

Kranienerver: 2-12 systematisk undersøgt ia. inkl. øjenfølgebevægelser

Motorisk

Diskret intermit. hviletremor på højre side

OE: let rigiditet over højre albue og håndled ved malerbevægelser ved modsatte arm, intet i venstre.

UE: ingen spasticitet, rigiditet eller catch

...

INDTRYK

[I 50'erne] kvinde med nydiagnostiseret parkinson sygdom i 2024

Har nedsat finmotorik og let rigiditet i højre OE samt diskret hviletremor

Symptomdebut muligvis for mere end 10 år siden

Klinisk og parakinisk opfylder pt kriterier for ideopatisk Parkinson"

Det fremgår af neurologisk speciallægeepikrise:

"17-12-2024

...

ANDRE DIAGNOSER:

DZ033 Obs. pga mistanke om sygdom i nervesystem

...

Henvist mhp. behandling for nydiagnosticeret Parkinsons sygdom.

Forhistorien er at pt. igennem flere år, angiveligt allerede for 8 år siden, kunne bemærke noget rysten i højre hånd ved stress eller hvis hun f.eks. ...

Har så pga. rysten gennem det seneste år i højre hånd ved intention været henvist til udredning via neurolog ... Det blev dér vurderet, at der ikke var tegn på Parkinson. MR-skanning af hjerne viste normale forhold, fraset corpus pinealis cyste på 10 mm ([privathospital] den 23.05.24).

Pt. havde selv læst om Parkinson og der blev så supplerende lavet PET-CT-PE2I ..., dette den 08.08.24, og denne viste symmetrisk reduceret aktivitet af dopamintransporter og det blev bemærket i konklusionen at mønstret var foreneligt med Parkinsons sygdom/parkinsonisme og at det ikke kunne forklares af sertralinindtagelse.

Pt. fortæller, at hun først til selve gennemførelsen af PET-CT skanning angav at hun var i sertralin-behandling. På det tidspunkt og nu er hun fortsat i behandling med sertralin 75 mg/døgn.

Pt. har ikke bemærket hvilerysten men udelukkende intentionsrysten og når hun bliver presset, hvor der så kan komme noget tremor i højre hånd.

Der har ikke været tremor i hoved/hals eller ben.

Har aldrig bemærket hviletremor.

Synes at hånden kan påvirke hendes skrift samt ved f.eks. tandbørstning, hvor bevægelserne bliver lidt mere usikre.

Mhp. lugtesans har pt. haft corona flere gange, senest for 1 mdr. siden og i forbindelse med dette har hun bemærket reduceret lugtesans, men den er ikke ophævet.

Har ikke ellers motoriske eller non-motoriske symptomer. Pt. har aldrig fået neuroleptika.

...

Ikke andre symptomer, ikke ændringer i syn eller tale.

Objektivt:

Alment upåvirket, højrehåndet, ingen afasi. Skriften ikke med mikrografi.

Kranienerver: Normal mimik og stemme, der er ikke glabella tap fænomen, der er bevaret lugtesans. Ved oftalmoskopi ses naturligt afgrænsede papiller, ingen tegn på stase, normal venepuls. Synsfelt ad modum Donder normalt.

Frie øjenbevægelser i alle retninger, normale øjenfølgebevægelser. Egale, naturligt reagerende pupiller for lys og konvergens. Normal sensibilitet i ansigtet. Normal facialisfunktion.

Ingen dysartri, hæshed eller ganesejlsparse. Der ses ikke tremor eller dystoni i hovedet, heller ikke i yderstillinger eller med lukkede øjne.

Naturlig kraft ved hoveddrejning og skulderløft. N. VIII ikke undersøgt.

Cavum oris: normale forhold ved inspektion inkl. tunge. Normal tungemotorik. Der er ikke abnorm kæberefleks.

Hals: fri bevægelighed. Ikke radikulære symptomer eller L'Hermitte.

Ekstremiteter: overalt normal kraft. Der er egale normale senereflekser samt bilat. normale plantarreflekser, normal sensibilitet for stik og berøring. Der ses ikke hviletremor. Ved strakt-arm-test ses en dyston intentionstremor i højre OE, der ses ikke tilsvarende i øvrige ekstremiteter, således heller ikke højre ben. Tonus er måske antydningvist forøget i højre OE, ellers helt normal i øvrige ekstremiteter. Der ses nogle lette dystonitegn ved undersøgelse for fingerdiadokokinese på højre side der er antydningvis reduceret i forhold til venstre. Hånddiadokokinese er næsten symmetrisk.

Gang: foretages med normal skridtlængde og tempo, normal medsving af arme, også højre arm, der har helt samme mønster som venstre, der ses ikke tremor ved gang. Romberg og Steward-Holmes er normal. Barré som anført med dyston intentionstremor i højre OE.

Konklusion:

Har fået stillet diagnosen Parkinsons sygdom, dette på baggrund af tremor i højre arm og mulig let reduceret diadokokinese i højre arm samt en symmetrisk reduceret PET-CT hvor pt. dog på undersøgelsestidspunktet fast tog sertralin 75 mg/døgn. Mhp. sidstnævnte har så været vurderet at dette ikke har betydning, men på baggrund af at fundene ved den kliniske undersøgelse ikke er fuldt signifikante og når vi skal huske på at Parkinsons sygdom er en klinisk diagnose synes jeg, at der er lidt for mange tvivlsspørgsmål og vi må henvise til højere specialiseret niveau mhp. at fastslå diagnosen endeligt og evt. i det regi så overveje om PET-CT skal gentages uden sertralin.

Pt. er orienteret om ovenstående overvejelser, dog er det understreget at det ikke er sådan at jeg med sikkerhed kan drage diagnosen i tvivl, men at jeg synes at der er for mange usikre momenter."

"Jeg er praktiserende læge for [klageren]. Hun er set ved mig vedr. rysten på hånden første gang 19/1-2023, hvor jeg initielt mistænker at det drejer sig om symptomer fra skuldergebet. Jeg ser hende igen 01/02-2024 med forværring hvor symptomerne nu er mere udtalt rysten på hånden, ligner essentiel tremor.

Jeg henviser derfor [klageren] til neurologisk undersøgelse 01/02-2025 for at være sikker på, at det er en fredelig tilstand som ikke kræver yderligere behandling.

Det er således min lægefaglige vurdering, at der på intet tidspunkt forud for min henvisning i februar 2024 har været belæg for at mistænke, at symptomerne med rysten på hånden skulle dække over Parkinson sygdom. [Klageren] har under hele forløbet fulgt min anbefaling /rådgivning."

Det fremgår af overlæge fra neurologisk afdelings udtalelse:

"En ny udtalelse i min journal fra overlæge ..., Neurologisk afdeling, dateret 24/7.

Tjfl: har fået afslag på Kritisk sygdom da de mener at symptomer er debuteret før forsikringen blev tegnet. Det må siges at være på et meget beskeden grundlag da pt er set af flere læger herunder en neurolog som ikke har mistænkt Parkinson, og det udelukkende er et retrospektiv reflektion hos pt. om hvornår symptomer er debuteret. Jeg foreslår pt anker sit afslag og foreslår at forsikringer ser debut af Parkinson som det tidspunkt hvor hun har henvendt sig hos egen læge."

Det fremgår af klagerens kommentarer til uddrag af relevante afgørelser fra nævnet:

Sag 101559 - Parkinsons sygdom diagnosticeret efter karensudløb

I denne sag blev diagnosen stillet 13.12.2021, mens karensperioden udløb 08.08.2021. Forsikringsselskabet (Tryg) afviste dækning med henvisning til, at der allerede forud for karensudløbet var tegn på sygdommen, baseret blandt andet på ægtefællens udtalelser. Ankenævnet lagde imidlertid vægt på, at symptomerne ikke tidligere var blevet identificeret som Parkinsons sygdom, og at det først efter karensudløb kunne dokumenteres, at symptomerne udviklede sig. Nævnet fandt ikke, at selskabet havde godtgjort, at lidelsen var til stede før karenstidens udløb, og gav klageren medhold.

Min kommentar:

Afgørelsen viser, at lægefaglig dokumentation og diagnose vejer tungere end subjektive vurderinger eller retrospektiv symptomtolkning.

Sag 101607 - Nedsat lugtesans ikke tilstrækkeligt som symptom

Tryg afviste dækning med henvisning til, at forringet lugtesans forud for forsikringens ikrafttræden kunne være et tidligt symptom på Parkinsons sygdom. Ankenævnet fandt, at dette ikke var tilstrækkeligt til at afvise dækning, da lugtesansen kunne være påvirket af andre forhold som fx næseoperationer eller allergi.

Min kommentar:

Denne sag viser, at mulige symptomer skal vurderes konkret og ikke automatisk tolkes som tegn på Parkinsons. Det styrker argumentet for, at [klagerens] tidligere symptomer - vurderet af læger som ufarlige - ikke i sig selv kan afskære dækning.

Sag 100725 - Afvisning pga. manglende hovedsymptom

I denne sag blev forsikringstageren nægtet dækning, fordi diagnosen Parkinsons sygdom ikke var ledsaget af de objektive krævede hovedsymptomer, som fremgik af policens betingelser. Personen oplevede 'indre tremor', men dette kunne ikke objektivet dokumenteres ved klinisk undersøgelse.

Min kommentar:

Afgørelsen viser, at selskabet kun kan afvise dækning, hvis de objektive betingelser ikke er opfyldt. Det styrker synspunktet om, at diagnosen - ikke en subjektiv mistanke - er afgørende.

Sag 100431 - Symptomer og diagnose kort tid efter tegning (henvist til af Tryg)

I denne sag henviste Tryg til, at symptomer på Parkinsons sygdom havde været til stede allerede før tegningen, og at diagnosen blev stillet relativt kort efter. Ankenævnet gav Tryg medhold, da symptomerne fremstod tydelige og sygdommen blev diagnosticeret kort tid efter forsikringens ikrafttræden.

Min kommentar:

Denne sag adskiller sig væsentligt fra min, hvor der er gået næsten fire år fra forsikringens tegning til diagnosen blev stillet, og hvor symptomerne løbende blev fagligt vurderet uden mistanke om Parkinsons. Den kan derfor ikke uden videre overføres til min sag."

Det fremgår af udskrift fra sundhed.dk:

"Parkinson, symptomer

...

Fakta

- Parkinson sygdom er karakteriseret ved rysten, nedsatte bevægelser og stivhed
- Senere i forløbet kommer der oftest problemer med balancen
- Andre symptomer kan være påvirket humør, svækket hukommelse, træg vandladning og afføring, depression, dårlig søvn og nedsat lugtesans
- Parkinsons sygdom udvikles langsomt over år

...

Hvad er de første symptomer?

Parkinsons sygdom viser sig ofte gradvist og snigende. Der kan gå lang tid, før man forstår, at de skyldes en sygdom.

I begyndelsen er det almindeligt at føle sig træt, og mange har en let følelse af sygdom i kroppen. I starten kan det være lidt vanskeligt at rejse sig fra en stol, stemmen ændres, og håndskriften kan blive gnidret.

Det er også almindeligt, at mennesker med Parkinsons sygdom i begyndelsen kan opleves som irritable eller deprimerede uden nogen tydelig grund. Tab af lugtesans, søvnforstyrrelse og forstoppelse kan være et tidligt tegn.

Ofte vil familie eller venner mærke de første symptomer før en selv. Ansigtet kan blive mere fatigt på mimik og udtrykssløst, bevægelserne stivere, og gangen langsommere og mere usikker.

Efterhånden som sygdommen skrider frem, bliver den karakteristiske rysten mere udtalt, og det kan blive vanskeligt at udføre almindelige aktiviteter i dagligdagen. Det kan være, at man ryster på hænderne, så kaffen skulper over, eller man ikke er i stand til at holde avisen roligt nok til at læse den.

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

103971

Det er karakteristisk for Parkinsons sygdom, at rysten er værst, når man er i hvile. Rysten forværres tit, hvis man er nervøs. Det er oftest netop generne med rysten, der fører til, at man søger læge første gang.

Hvad er de vigtigste symptomer på Parkinsons sygdom?

Parkinsons sygdom er forskellig fra person til person. Nogle oplever hurtig forværring, mens andre går i mange år uden at have specielt stort besvær. Forskellige symptomer kan dominere hos den enkelte.

Der er fire symptomer, som er karakteristiske for sygdommen, og de fleste har to eller flere af dem:

1. Rysten

Rysten er ofte det mest dominerende symptom ved Parkinsons sygdom. Starter ofte i tommelfinger og pegefinger, som går frem og tilbage i en fast rytme 4-6 gange i sekundet. Dette kaldes 'pilletrille-rysten'.

Rysten bliver mere udtalt i hvile og ved stress, og forsvinder under søvn. Rysten kan forekomme i hele kroppen, herunder hoved, tunge, arm og ben.

2. Stive bevægelser

De fleste personer med Parkinsons sygdom oplever stive bevægelser. Det kan føles, som om bevægelser hindres. Alle led har muskler på begge sider af leddet, som henholdsvis bøjer og strækker leddet. Under normale forhold slapper muskler, som strækker et led af, når leddet bøjes. Eksempelvis når knæet bøjes, slapper knæets strækkemuskler af.

Ved Parkinsons sygdom er der øget modstand i musklerne. Derfor skal man bruge mere muskelkraft, når knæet skal bøjes, fordi strækkemusklerne er mere stive. Det føles derfor tungere at udføre bevægelser.

3. Langsomme bevægelser

For at diagnosen Parkinsons sygdom kan stilles, skal der være langsomme bevægelser tilstede.

Man har oftest besvær med at starte og udføre bevægelser/aktiviteter. Efter en årrække med Parkinsons sygdom kan der være store svingninger, fra at man kan bevæge sig omkring uden de store problemer, til man har store problemer med at bevæge sig og eventuelt stivner helt.

4. Dårlig balance

Dårlig balance med tendens til at falde for- eller bagover er et almindeligt symptom, især når Parkinsons sygdom har stået på i nogle år.

Når man går, vil man kunne føle, at man er i færd med at falde forover. Man går da hurtigere for at forsøge at genvinde balancen. Dette resulterer i en trippende gang med hovedet først, som er karakteristisk for personer med Parkinsons sygdom.

Dårlig balance kan efterhånden gøre det meget vanskeligt at gå uden gangstativ, og senere i forløbet kan kørestol være nødvendig.

Andre symptomer

En række andre symptomer kan forekomme ved Parkinsons sygdom. Enkelte mærker ingen af disse symptomer, mens andre er mere generet af dem end af hovedsymptomerne.

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

103971

Depression

Depression ses ved Parkinsons sygdom og kan opstå tidligt i forløbet. Desuden kan en del af den mest anvendte medicin mod Parkinsons sygdom forstærke en depression.

Følelsesmæssige ændringer

Enkelte personer med Parkinsons sygdom generes af angst eller utryghed. Andre generes af rastløshed, pessimisme eller dårlig motivation. Irritabilitet er også hyppig.

...

Andre symptomer

Svækket lugtesans ses hos 70 % af dem, som har Parkinsons sygdom. Mange har også nedsat farvesyn. Enkelte oplever følelser af varme, hedeture, øget tendens til at svede eller brændende følelse i læggene."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"4. Sygdom**4.1 Kritisk sygdom****4.1.1 Forsikringen dækker**

Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, og udbetaler et engangsbeløb straks efter, at diagnosen for den kritiske sygdom er stillet.

Forsikringen omfatter de kritiske sygdomme, der er nævnt i punkt 4.1.3, når diagnose er stillet inden du fylder 25 år.

4.1.2 Karenstid

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

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

4.1.3 Visse kritiske sygdomme omfattet af forsikringen

Forsikringen omfatter de sygdomme, der er nævnes herunder.

...

Du skal være opmærksom på, at det er diagnosetidspunktet, der er afgørende for, om forsikringen dækker, og ikke det tidspunkt, hvor du får kendskab til diagnosen."

Nævnet udtaler:

Klagerens ulykkesforsikring med sygdomsdækning trådte i kraft den 15/11 2021 med en karenperiode på 2 måneder. Klageren anmeldte den 14/2 2025, at hun den 2/1 2024 fik symptomer på sygdom, og at hun den 14/8 2024 blev diagnosticeret med Parkinsons. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at sygdommen var symptomgivende forud for karenperiodens udløb. Klageren ønsker erstatning.

Klageren har anført, at selskabets afslag ikke er i overensstemmelse med policens betingelser, god forsikringsskik eller nævnets praksis. Klageren har anført, at hun i årene frem til 2024 oplevede enkelte diffuse symptomer, herunder blandt andet let rysten i den ene hånd, som primært opstod i forbindelse med intens aktivitet eller længerevarende brug af hænderne. Lægerne oplyste, at rystelserne formentlig skyldtes en almindelig, ufarlig tremor, og at symptombilledet ikke var kendetegnet for Parkinsons sygdom, som oftest viser sig ved hvilerysten. På baggrund af denne vurdering blev der ikke iværksat videre udredning på daværende tidspunkt. I august 2024 vurderede en neurolog, at klageren havde Parkinsons, og i februar 2025 bekræftede specialisterne diagnosen. Klageren har anført, at diagnosetidspunktet er afgørende. Klageren har anført, at der ikke var nogen af lægerne, der mistænkte Parkinsons sygdom, og at det ikke bør komme hende til skade, at hun søgte hjælp og fik at vide, at der ikke var grund til bekymring. Klageren har i skadeanmeldelsen angivet 2/1 2024 som første symptomdato og svaret nej til tidligere lignende symptomer, hvilket underbygger, at der ikke var Parkinson-symptomer før 2024. Selskabet har ikke forholdt sig til praksis, herunder sagerne 101559, 101607 og 100725, som viser en mere nuanceret og konkret vurdering af Parkinsons-sager.

Selskabet har anført, at det fremgår af journalen, at klageren i 2015-2016 har haft symptomer på sygdommen Parkinson, herunder rystelser på hånden og udfordringer med finmotorikken. Selskabet har anført, at klageren har været i Sertralin behandling gennem ti år, der er antidepressiv medicin. Der er tidsmæssigt sammenfald mellem opstart af antidepressiv medicin og de første symptomer. Selskabet har anført, at det ikke alene er diagnosetidspunktet, der skal ligge efter karenstidens udløb for at opnå dækning, men også tidspunktet for de første symptomer. Selskabet har anført, at lægeudtalelserne er fremkommet efter selskabets afslag på dækning, hvorfor de betragtes som efterrationaliseringer.

Det fremgår af skadeanmeldelse, at "Hvornår startede symptomerne? - angiv så præcis dato som muligt: 02.01.2024. Beskriv symptomerne: Rystelser på hånden. Tristhed. Svært ved overblik ... Hvornår blev diagnosen stillet?: 14.08.2024. Hvilken diagnose er stillet? Parkinsons ... Har

du tidligere oplevet lignende symptomer?: Nej. Er du tidligere blevet diagnosticeret med en kronisk sygdom?: Nej".

Det fremgår af egen læges journal af 19/1 2023, at klagerens "højre arm ryster ved brug af muskulatur i skulderen, det forsvinder hvis hun slapper lidt af i skulderen, ingen smerter, ingen funktionsbegrænsning har for år tilbage haft en infektion i højre arm som udviklede sig til sepsis og hun har efterfølgende ad årene følt sig slappere i den højre arm. Lyder jo som muskelkrampe, kan der være en grad af impingment i det?".

Det fremgår af neurologisk speciallægeepikrise af 29/4 2024, at klageren "er henvist fordi der tilkommet flere problemer: har bemærket rysten af hænder især højre hånd, der er tilkommet problemer med at skrive. Der er nedsat lugtesans (fra COVID tid). Sover godt men med drømmeaktivitet. Kan føle sig 'svimmel'. Har også haft nogen angst men har nok haft det i mange år ... Konklusion: På baggrund af de foreliggende oplysninger må man mistænke PD/tremor".

Det fremgår af hospitalsjournal, neurologisk ambulatorium, af 8/8 2024, at "undersøgelse: PE2i ... Konklusion: Symmetrisk reduceret aktivitet af dopamintransportere i basalganglierne med sværest affektion af putamenregionerne. Mønsteret er foreneligt med Parkinsons sygdom/parkinsonisme og kan ikke forklares af setralinindtagelsen".

Det fremgår af neurologisk speciallægeepikrise af 17/12 2024, at "forhistorien er at pt. igennem flere år, angiveligt allerede for 8 år siden, kunne bemærke noget rysten i højre hånd ved stress ... Har så pga. rysten gennem det seneste år i højre hånd ved intention været henvist til udredning via neurolog ... Det blev dér vurderet, at der ikke var tegn på Parkinson. MR-skanning af hjerne viste normale forhold, fraset corpus pinealis cyste på 10 mm (... den 23.05.24) ... der blev så supplerende lavet PET-CT-PE2i ..., dette den 08.08.24, og denne viste symmetrisk reduceret aktivitet af dopamintransporter og det blev bemærket i konklusionen at mønstret var foreneligt med Parkinsons sygdom/parkinsonisme og at det ikke kunne forklares af setralinindtagelse ... Konklusion: Har fået stillet diagnosen Parkinsons sygdom, dette på baggrund af tremor i højre arm og mulig let reduceret diadokokinese i højre arm samt en symmetrisk reduceret PET-CT

hvor pt. dog på undersøgelsestidspunktet fast tog sertralin 75 mg/døgn. Mhp. sidstnævnte har så været vurderet at dette ikke har betydning, men på baggrund af at fundene ved den kliniske undersøgelse ikke er fuldt signifikante og når vi skal huske på at Parkinsons sygdom er en klinisk diagnose synes jeg, at der er lidt for mange tvivlsspørgsmål og vi må henvise til højere specialiseret niveau mhp. at fastslå diagnosen endeligt og evt. i det regi så overveje om PET-CT skal gentages uden sertralin".

Det fremgår af hospitalsjournal, neurologisk ambulatorium, af 11/2 2025: "TIDLIGERE ... Efter stress periode i Sertralin behandling (symptomer i varierende grad gn 10 år) ... AKTUELT: Har i omkring 10 år bemærket at tandbørstning har blevet mere besværlig, og hendes håndskrift også blevet en smule dårligere. Sværere ved tastatur og mus. Generelt nedsat finmotorik på højre side ... Synes det bliver værre når hun er stresset, hvor hun også har bemærket lidt rysten på hænderne, ikke i hvile men ved bevægelse ... INDTRYK: ... Symptomdebut muligvis for mere end 10 år siden. Klinisk og parakinisk opfylder pt kriterier for ideopatisk Parkinson".

Det fremgår af egen læges udtalelse af 25/7 2025, at klageren "er set ved mig vedr. rysten på hånden første gang 19/1-2023, hvor jeg initielt mistænker at det drejer sig om symptomer fra skuldergebet. Jeg ser hende igen 01/02-2024 med forværring hvor symptomerne nu er mere udtalt rysten på hånden, ligner essentiel tremor ... Det er således min lægefaglige vurdering, at der på intet tidspunkt forud for min henvisning i februar 2024 har været belæg for at mistænke, at symptomerne med rysten på hånden skulle dække over Parkinson sygdom".

Det fremgår af overlæge fra neurologisk afdelings udtalelse: "Dateret 24/7. Tfl: har fået afslag på Kritisk sygdom da de mener at symptomer er debuteret før forsikringen blev tegnet. Det må siges at være på et meget beskedent grundlag da pt er set af flere læger herunder en neurolog som ikke har mistænkt Parkinson, og det udelukkende er et retrospektiv reflektion hos pt. om hvornår symptomer er debuteret. Jeg foreslår pt anker sit afslag og foreslår at forsikringer ser debut af Parkinson som det tidspunkt hvor hun har henvendt sig hos egen læge".

Det fremgår af udskrift fra sundhed.dk, at "*Parkinson sygdom er karakteriseret ved rysten, nedsatte bevægelser og stivhed, *Senere i forløbet kommer der oftest problemer med balancen, *Andre symptomer kan være påvirket humør, svækket hukommelse, træg vandladning og afføring, depression, dårlig søvn og nedsat lugtesans, *Parkinsons sygdom udvikles langsomt over år ... Parkinsons sygdom viser sig ofte gradvist og snigende. Der kan gå lang tid, før man forstår, at de skyldes en sygdom ... I starten kan det være lidt vanskeligt at rejse sig fra en stol, stemmen ændres, og håndskriften kan blive gnidret. Det er også almindeligt, at mennesker med Parkinsons sygdom i begyndelsen kan opleves som irritable eller deprimerede uden nogen tydelig grund".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.1.2, at forsikringen ikke dækker sygdom, der viser de første symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid). Karenstid er en venteperiode efter en forsikrings eller dæknings startdato, hvor forsikringen eller dækningen endnu ikke gælder. Det fremgår af punkt 4.1.3, at det er diagnosetidspunktet, der er afgørende for, om forsikringen dækker, og ikke det tidspunkt, hvor man får kendskab til diagnosen.

Nævnet bemærker, 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. Nævnet henviser til sagerne 101559, 99896, 96091 og 93489.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens symptomer på Parkinson har vist sig forud for karensperiodens udløb den 15/1 2022.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journal af 17/12 2024, at klageren "igennem flere år, angiveligt allerede for 8 år siden, kunne bemærke noget rysten i højre hånd ved stress". Det fremgår videre af journal af 11/2 2025, at klageren "har i omkring 10 år bemærket at tandbørstning har blevet mere besværlig, og hendes håndskrift også blevet en smule dårligere. Sværere ved tastatur og mus. Generelt nedsat finmotorik på højre side".

Ankenævnet for Forsikring

24.

103971

Nævnet bemærker, at rystelser og nedsat finmotorik kan være symptomer på Parkinsons, og at sygdommen ofte viser sig gradvist og snigende.

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

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', with a stylized, cursive script.

Peter Thønnings