Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. oktober 2026 blev i sag nr. 105795:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 9/4 2026 samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**PÅSTAND:**
> Klager fremsætter krav om, at klagers sygdom, Parkinson, anerkendes som en forsikringsdækket sygdom ved forsikring tegnet hos indklagede.
>
> **SAGSFREMSTILLING:**
> Sagen drejer sig om, hvorvidt afslag på at anerkende klagers sygdom, Parkinsons, er berettiget.
>
> Klager har tegnet forsikring hos indklagede siden den 01.07.2023 (**bilag 1**). Det skal for god ordens skyld bemærkes, at bilag 1 er kopi af forsikringspolice pr. 01.10.2024. Det var alene prisen, som blev ændret, hvorfor den nuværende dækning blev tegnet den 01.07.2023, hvilken dato også gengives af indklagede selv i afslag på dækning den 10.11.2025 (**Bilag 2**).
>
> Klager fik i 2021 konstateret diabetisk polyneuropati, jf. **bilag 3.**
>
> Den 18.11.2024 var [klageren] til forundersøgelse, da han var blevet henvist af anden læge om mulig Parkinsons sygdom. Som resultat af forundersøgelsen blev [klageren] henvist til MR-scanning.
>
> [Klageren] foretog MR-scanning den 22.01.2025. Resultatet blev gennemgået med læge den 12.02.2025. Konklusionen den 12.02.2025 var, at patientens beskrevne problemer kunne henføres til en kombination af diabetes polyneuropati og svær lumbal spinalstenose. Notater i perioden 18.11.2024 – 12.02.2025 fremlægges som **bilag 4**.

Diabetisk polyneuropati og lumbal spinalstenose kan begge fremkalde symptomer, der kan forveksles med gang- og balanceproblemer, som også kan ses ved Parkinsons. Det er imidlertid ikke samme sygdom som Parkinsons.

Det må på baggrund af ovennævnte forløb derfor udledes, at det ved undersøgelserne foretaget af [klageren] blev afkræftet, at symptomerne kunne henføres til Parkinson, ligesom der ikke forelå symptomer, som kan henføres til diabetes forud for klagers tegning af forsikring hos indklagede den 01.07.2023.

Der henvises ligeledes til udtalelse fra læge, ..., hvori hun oplyser, at der under alle omstændigheder ikke foreligger notater i klagers journal før september 2024, som kan give mistanke om Parkinsons. ...s udtalelse fremlægges som **bilag 5.**

Klager fik den 29.04.2025 stillet diagnosen Lewy Body sygdom. Klager fik den 22.10.2025 stillet diagnosen Parkinsons ved en kontrol. Epikriser i perioden 29.04.2025 - 22.10.2025 fremlægges som **bilag 6.**

Klager anmeldte sygdommen straks hos indklagede, men modtog afslag fra indklagede den 10.11.2025 (bilag 2). Indklagede foretog imidlertid en vurdering, hvori indklagede undlod at inddrage, at klager dokumenterbart ikke led af Parkinsons den 12.02.2025 længe efter ikrafttrædelsen af klagers forsikring tegnet hos indklagede.

Klager har forsøgt at klage over afgørelsen ved skrivelse af 10.12.2025 (**bilag 7**), men modtog afslag den 23.01.2026 (**bilag 8**). Klager blev af indklagede henvist til at indbringe sagen for Kvalitetsafdelingen i Tryg, og klager fremsendte på den baggrund skrivelse til Kvalitetsafdelingen den 29.01.2026, jf. **bilag 9**.

Klager har gentagne gange forsøgt at modtage oplysning fra indklagede, herunder Kvalitetsafdelingen, angående sagsbehandlingstid, status i sagsbehandlingen mv., men har alene modtaget svar telefonisk om, at det ikke er muligt at oplyse om sagsbehandlingstid og tidspunkt for tilbagemelding. Der er ikke modtaget svar på klagers skriftlige henvendelser om status i sagen.

Da klager således har forsøgt at henvende sig til indklagede og ikke kan forlanges at afvente endnu en klagemulighed hos indklagede, hvortil der ikke kan gives nærmere oplysning om sagsbehandlingstid, er klager nødsaget til at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring. Der henvises i det hele ligeledes til de vedhæftede bilag, herunder skrivelserne tilsendt indklagede.

ANBRINGENDER:
Til støtte for Klagers krav gøres det gældende:
at klager tegnede forsikring hos Indklagede med dækning fra den 01.07.2023,

at klager dokumenterbart ikke led af Parkinsons-sygdom den 12.02.2025, idet klager på baggrund af en MR-scanning fik oplyst, at hans symptomer kunne henføres til diabetes polyneuropati og svær lumbal spinalstenose, ligesom der ikke foreligger notatet i klagers journal fra før september 2024, som kan give mistanke om Parkinsons,

at klager fik dokumenteret Parkinsons-sygdom den 22.10.2025,

at Parkinsons-sygdom er omfattet af forsikring tegnet hos indklagede."

Selskabet har den 24/6 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Indledning**
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 karensperiodens udløb.

Klageren købte pr. 1. juli 2023 en ulykkesforsikring med sygdomsdækning hos selskabet på forsikringsbetingelserne 20B0. Forsikringsbetingelserne 20B0 fremlægges som **bilag A**.

Sagsfremstilling
Klageren anmeldte den 30. april 2025, at han den 25. april 2025 fik stillet diagnosen Lewy Bodyguard Demens, og at hans symptomer startede den 1. januar 2025. Af anmeldelsen fremgår blandt andet:

'Har været til udredning for Parkinson men har nu fået diagnosen Atypisk parkinson Lewy Bodyguard Demens'

Anmeldelsen af 30. april 2025 fremlægges som **bilag B**.

Ved brev af 6. maj 2025 afviste selskabet dækning under henvisning til, at klagerens diagnose ikke var omfattet af forsikringen. Selskabets brev af 6. maj 2025 fremlægges som **bilag C**.

Klageren gjorde indsigelse mod selskabets afgørelse ved mail af 8. maj 2025. Klagerens indsigelse af 8. maj 2025 fremlægges som **bilag D**.

Den 26. maj 2025 modtog selskabet journaler fra klagerens alment praktiserende læge. Journal fra egen læge fremlægges som **bilag E-F**.

Selskabet modtog journal fra neurologisk ambulatorium den 21. juni 2025. Journal fra neurologisk ambulatorium fremlægges som **bilag G**.

I brev af 11. juli 2025 fastholdt selskabet sin afgørelse under henvisning til, at den anmeldte – og diagnosticerede sygdom – ikke var omfattet af forsikringen. Selskabets fastholdelse af 11. juli 2025 fremlægges som **bilag H**.

Klageren anmeldte den 22. oktober 2025, at han samme dag havde fået stillet diagnosen DG209 Parkinson sygdom. Anmeldelsen af 22. oktober 2025 fremlægges som **bilag I**.

Sammen med sin anmeldelse indsendte klageren opdateret journal fra neurologisk ambulatorium. Af journalnotat af 22. oktober 2025 fremgår blandt andet:

'Ad motoriske symptomer
Oplever fortsat højresidig tremor, hvilket kan besværliggøre enkelte daglige gøremål. Oplever wearing off 30-60 minutter før ny dosis samt særligt om aftenen og når han vågner om morgenen. Også præget af stivhed, særligt i benene. Jeg forstår meget. Ved dagens konsultation fortæller patient at han faktisk siden 2020 har haft motoriske problemer, særligt gangproblemer, med stive og let rysten i højre side. Således motoriske problemer før hallucinationer, som er startet for ca. halvanden år siden.

[…]
Ad diagnose:
Pt. har haft gangproblemer siden 2020, således kommet før hallucinationerne. Ud fra de nuværende symptomer, som er præget af højresidig tremordominant parkinson, aktuelt ingen hallucinationer og opfylder ikke kriterierne for demens vælges at skifte diagnose fra LBD til DG209 Parkinsons sygdom.'

Journalen er fremlagt af klagerens repræsentant som bilag 6.

Selskabet afviste dækning ved brev af 10. november 2025 under henvisning til, at sygdommen havde været symptomgivende forud for karensperiodens udløb. Selskabet afvisning af 10. november 2025 er fremlagt af klagerens repræsentant som bilag 2

Klagerens repræsentant gjorde ved brev af 10. december 2025 indsigelse mod selskabets afgørelse. Klagerens repræsentants indsigelse af 10. december 2025 er fremlagt af klagerens repræsentant som bilag 7.

Den 23. januar 2026 fastholdt selskabet sin afgørelse. Selskabets fastholdelse af 23. januar 2026 er fremlagt af klagerens repræsentant som bilag 8.

Ved mail af 29. januar 2026 gjorde klagerens repræsentant indsigelse til selskabets klageansvarlige afdeling. Klagerens repræsentants indsigelse af 29. januar 2026 er fremlagt af klagerens repræsentant som bilag 9.

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 karensperiodens 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 karensperioden. Selskabet fastholder derfor sin afgørelse af sagen.

Ved vurderingen af sagen har selskabet særligt lagt vægt på, at sygehuset har anført i journalen, at klageren havde symptomer på sygdommen Parkinson siden 2020, herunder gangproblemer og let rysten i højre side.

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

'Parkinson sygdom er karakteriseret ved rysten, nedsatte bevægelser og stivhed
[…]
Efterhånden som sygdommen skrider frem, bliver den karakteristiske rysten mere udtalt, og det kan blive vanskeligere at udføre almindelige aktiviteter i dagligdagen.
[…]
De fleste personer med Parkinsons sygdom oplever stive bevægelser. Det kan føles, som om bevægelser hindres.'

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

Det er ubestridt, at klagerens ulykkesforsikring hos selskabet trådte i kraft den 1. juli 2023.

Karensperioden er således udløbet den 1. september 2023.

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

Selskabet bestrider ikke, at selve diagnosen først er stillet i 2025, 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.

Den af klagerens repræsentant fremlagte lægeudtalelse kan ikke føre til en ændring af selskabets afgørelse.

Selskabet bemærker, at der er tale om en lægeudtalelse, der er fremkommet efter selskabets afslag på dækning, hvorfor denne må betragtes som efterrationalisering, ligesom selskabet rent objektivt må forholde sig til journalnotatet fra neurologisk afdeling, hvoraf fremgår, at klageren har haft symptomer på parkinsons forud for forsikringens tegning, der er forenelige med de aktuelle symptomer, som har ført til diagnosen (højresidig tremor).

Hertil bemærker selskabet, 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.

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 K**.

Tilsvarende gjorde sig gældende i Ankenævnet for Forsikrings kendelse 103.971, der fremlægges som **bilag L**.

Afslutningsvist bemærker selskabet, at det er yderst beklageligt, at selskabet ikke har nået at besvare klagerens repræsentants klage til selskabets klageansvarlige afdeling.

Sammenfatning
Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klagerens sygdom var symptomgivende forud for karensperiodens udløb, da klageren flere år forud for karensperiodens udløb oplevede motoriske problemer, herunder gangproblemer med stive ben og rystelser i højre side.

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

Klagerens advokat har i brev af 10/7 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Indklagede har i udpræget omfang gentaget bemærkninger, som tidligere er fremsendt til klager som led i indsigelsen mod afslaget, forinden klagen blev indleveret til Ankenævnet. Bemærkningerne fremsat af klager i klage af 09.04.2026 fastholdes af den grund i sin helhed.

Indklagede henviser i sit indlæg til Ankenævnets kendelse i sag 100.431. Kendelsen blev afsagt den 18.09.2023 og vedrører overordnet, hvorvidt en forsikringstager har haft kendskab til sin sygdom inden udløb af karensperioden ved tegning af den gældende forsikring, samt om symptomer har vist sig forud for forsikringens tegning.'

Nærværende sag adskiller sig imidlertid væsentligt fra den førnævnte sag samt øvrig praksis vedr. forudbestående symptomer, idet symptomerne den 29.04.2025 blev vurderet forenelig med Lewy Body Demens. Klager har således efter udløb af karensperioden været til undersøgelse hos neurologisk ambulatorium ved [hospital], hvor evt. symptomer før tegning af forsikring hos indklagede blev henført til Lewy Body Demens.

Der henvises derudover til, at de første symptomer, som kunne give mistanke om Parkinsons, blev konstateret i september 2024 længe efter udløb af karensperiode, hvorefter klager blev henvist til neurolog mhp. nærmere udredning, jf. bilag 5.

De faktiske forhold er derfor ikke sammenlignelige med forholdene i de af indklagede fremlagte afgørelser.

Det er derfor klagers opfattelse, at der består en sådan usikkerhed om, hvornår symptomerne for Parkinsons viste sig første gang, at der ikke er grundlag for selskabets afvisning af udbetaling for diagnosen, som blev stillet i forsikringstiden. Der henvises i den forbindelse til Ankenævnet for Forsikrings afgørelse i sag 83.085.

Sygdommen var således hverken forudbestående, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.3 (bilag A), ligesom symptomerne for sygdommen ikke viste sig før eller indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft, jf. forsikringsbetingelserne punkt 4.2.2 (bilag A)."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af journalnotat af 2/6 2021:

"**Henvisningsdiagnose**
H DZ033 Obs. pga mistanke om sygdom i nervesystemet
…
Aktionsdiagnose
A DG632 Diabetisk polyneuropati
…
ANAMNESE:
Kendt med DM igennem 10 år, og desuden psoriasisartrit, Methotrexat behandlet siden marts 2020**.** Har derudover paroksystisk atrieflimren, arthritis urica og psoriasis. Har igennem to år haft nedsat følesans og smerter i fødderne op til anklen. Smerterne er brændende stikkende karakter, søvn kompromitterende. Den nedsatte følesans, han går mere usikkert og har snuble/ faldtendens. Oplever ikke symptomer i hænderne.

ENG i 2014 viste højresidig karpaltunnelsyndrom, derudover alle F normal latenser lige over normalområdet grænse opereret for karpaltunnelsyndrom med kort tid efter med god effekt.

Nerveledningsundersøgelse foretaget den 04.04. i ... viser motorisk/ sensorisk neuropati. Der er forsøgt tablet Gabapentin mod nervesmerter, fik træthed og ingen smertelindring.
…
OBJEKTIVT:
…
ET over middel, går forsigtigt, bredsporet. Ikke akut eller kronisk medtaget.
Ekstremiteter: Ingen atrofi. Der er nedsat kraft ved dorsalfleksion af begge fodled. Klarer fint tåstand. Der er universelt afsvækkede reflekser fraset dette på patellar niveau. Der er nedsat sensibilitet fra knæniveau og distalt, helt ophævet vibrationssans på fod niveau.
Præcist knæ-hælforsøg.
SAMLET:
Patienten har klassisk diabetisk polyneuropati"

Det fremgår af MR-scanning af 22/1 2025:

"Der forligger tidligere scanning af columna lumbalis fra d. 08.02.2023. til sammenligning.
Columna cervicalis:

Der ses svære degenerative forandringer af columna cervicalis i form af diskusdegenerationer, spondylose og uncovertebral artrose. Desuden ses svær facetledsartrose på næsten alle cervikale segmenter.
På niveau C3/C4 ses foraminalstenose på begge sider pga. degeneration.
På niveau C4/C5 ses foraminalstenose på venstre side pga. degeneration.
På niveau C5/C6 ses kombination af degeneration og protrusioner med foraminalstenose på venstre side og mistanke om affektion af C6 nerverødder sin.
På niveau C6/C7 ses foraminalstenose pga. degeneration og protrusion mest på venstre side. lngen relevante spinalkanalstenose.
Normale forhold af medulla cervicalis.

Columna thoracalis:
Der ses svære diskusdegenerationer og spondylose midttorakalt og på nedre torakale segmenter.
På niveau fh6/Th7 ses diskusprotusion uden nerverodspåvirkning.
På niveau Th7 /Th9 ses diskusprolaps med moderat spinalstenose.
På niveau Th8/Thg ses median prolaps med moderat spinalstenose.
På niveau Thg/Th10 ses prolaps med foraminalstenose og spinalstenose mest på venstre side.
på niveau Th10/Th11ses prolapsog degeneration med foraminalstenose på begge sider mest på højre side. Normale forhold af medulla thoracalis.

Columna lumbalis:
Der ses uændrede svære degenerative forandringer af columna lumbalis i form af svær spondylose, svær osteokondrose og svær facetledsartrose.
Følger efter tidligere operation på niveau L3/L4 med gode pladsforhold af spinalkanalen på operationsniveau. På niveau L2/L3 ses svær absolut spinalstenose pga. prolaps og degenerationer Sammenlignet med tidligere scanning ses progression af spinalkanalstenose' på niveau L4/L5 ses svær spinalstenose pga. degeneration og protrusion samt svær foraminalstenose på venstre side.

Konklusion
Svær degeneration af columna cervicalis med foraminalstenose på flere niveauer på cervikale segmenter med mistanke om affektion af C6 nerverødder sin., se venligst tekst.
Svær degeneration af columna thoracalis med multiple diskusprolapser på nedre torakale segmenter og foraminalstenose samt moderat spinalstenose. som beskrevet se venligst tekst.
Svær absolut spinalstenose på niveau L2/L3 (progression).
Svær spinalstenose på niveau L4/L5.1 øvrigt se venligst tekst."

Det fremgår af hospitalsjournal af 12/2 2025:

"Der foreligger svar på MR-scanning af columna totalis.
Der beskrives svær degeneration af columna cervicalis med formentlig stenose på flere niveauer mistanke om affektion af C6-nerverod på venstre side. Svær degeneration af columna thoracalis med multiple diskusprolapser på nedre torakale segmenter og fundet foraminal stenose som moderat spinalstenose. Svær absolut spinalstenose på niveau L2fLL3,, progression ift. tidligere scanning. Ligeledes svær spinalstenose på niveau L4/L5.

Konklusion og plan
Det vurderes at patientens problemer med gang og balancebesvær skyldes en kombination af diabetes polyneuropati og svær lumbal spinalstenose.

Jeg vil derfor anmode om vurdering hos vores rygspecialister Ikke behov for yderligere udredning eller opfølgning i neurologisk regi, afsluttes således herfra Patienten samtykker til planen."

Det fremgår af hospitalsjournal af 29/4 2025:

"Diagnose(r):
A DG31BE Lewy body sygdom
…
Aktuelt
For ca. 1 år siden debut af visuelle hallucinationer. Så primært afdøde tidligere kammerater. I nogenlunde samme periode også progredierende gang og balanceproblemer samt hviletremor og nedsat brug af især højresidige ekstremiteter. Også begyndt at sove uroligt med livlige og ofte ubehagelige drømme og desuden en del bevægelser under drømmesøvnen. Lugtesansen er klart reduceret i forhold til tidligere, men patienten er ikke helt sikker på, hvornår dette startede. Trods brug af Magnesia p.n. obstipationstendens. hvor der ofte kan få flere dage mellem afføringen. Har oplevet en klar gavnlig effekt efter opstart af Madopar 50/ 12,5 mg x3kl.7, 14, og 22 på bevægelighed, finmotorik, gang og balance. Oplever dog tydelig wearing off 3 1/2 til 4 timer efter hver dosis. Har som regel behov for to lure i løbet af en dagstid af ca. en times varighed. Ingen problemer med at falde i søvn, men kan en del nætter godt vågne efter ubehagelige drømme og bruge et par timer på at falde i søvn igen. Visuelle hallucinationer der tidligere forekom dagligt er efter opstart i Donepezil reduceret til kun at forekomme et par gange ugentligt. Er også godt klar over, at de ikke er reelle.

Neuropsykologisk undersøgelse i februar med lettere påvirkning af opmærksomhed, men ellers ikke sikker kognitiv reduktion. Både patient og ægtefælle oplever dog, at patienten tidligere har haft et noget højere kognitivt niveau. DAT-SPECT i januar uden sikkert påviseligt tab af præsynaptisk dopaminerg innervation.
Ved eget gennemsyn kunne man måske få indtryk af kvalitativ let reduceret aktivitet af venstre putamen sammenlignet med højre. FDG-PET er ikke helt optimal kvalitet, men uden sikre tegn på demens eller anden atypisk Parkinson Sygdom
…
Andre neurologiske fund:
Optræder patienten ind imellem diskret bradyfren, men rimelig orienteret og relevant. Diskret oligomimi.
lntermitterende højresidig hviletremor. Lettere reduceret frekvens af diadokokinese, håndtapping og lidt mere udtalt ved fingertapping på højre side med dekrement og amplitude. Venstre side er rimelig upåvirket.
Også let brudt rytme og reduceret frekvens ved fodtapping og hæltapping på højre side. Upåvirket på venstre. Er ikke i stand til at rejse sig uden brug af arme, men kan med støtte til armlænd.
Gangen uden rollator er mulig, men lidt usikker. Ikke væsentlig breddeøget, men med reduceret skridtlængde og moderat reduceret tempo. Bruger 4-5 vendeskridt. Betydelig postural instabilitet ved pulltest.
Diskret rigiditet med højresidig overvægt uden væsentlig aksiel rigiditet. Bevaret bevægeudslag og hastighed af sakkader inklusiv i vertikalplanet. Normale glatte fplgebevægelser og sakkader. lngen square wave jerks. Finger-næse-forsøg bilat. uden ataksi. Diskret postural og kinetisk tremor uden sikker sideforskel.

Konklusion

Samlet set forenelig med Lewy Body demens. "

11. 105795

Det fremgår af hospitalsjournal af 22/10 2025:

"Diagnose(r):
A DG209 Parkinsons sygdom
…
Beskrivelse: [i 60'erne]-årig herre som har fået diagnosen Lewy body demens efter udredning i forbindelse med indlæggelse i februar. Se venligst notat af speciallæge … fra april måned. Møder alene til planlagt ambulant opfølgning i ambulatoriet for bevægeforstyrrelser.

Overordnet synes patient der er betydelig bedring efter han er opstartet i Parkinsons medicin, dog fortsat præget af sin sygdom.

Ad motoriske symptomer:
Oplever fortsat højresidig tremor, hvilket kan besværliggøre enkelte daglige gøremål. Oplever wearing off 30-60 minutter før ny dosis samt særligt om aftenen og når han vågner om morgenen, Også præget af stivhed, særligt i benene. Jeg forstår meget
Ved dagens konsultation fortæller patient at han faktisk siden 2020 har haft motoriske problemer, særligt gangproblemer, med stive ben og let rysten i højre side. Således motoriske symptomer før hallucinationer, som er startet for ca. halvanden år siden.
…
Ad søvn:
Falder nemt i søvn. Vågner nogle gange om natten grundet stivhed i benene.
…
Ad fald:
Hyppige fald, op til en gange ugentligt. Aldrig været besvimet i forbindelse med faldene. Grundet diabetes lider han af polyneuropati, som han synes er blevet værre. Typisk falder han pga. han synes hans højre fod ikke vil med og kan f.eks. snuble over dørtrinene. Har tidligere har problemer med svimmelhed når han rejser sig for hurtigt, svimmelhed sidder i hovedet, kan opleve lidt sorten for øjnene. Senest for 14 dage siden, dog ikke noget han synes der er til dagligt.
…
Objektiv undersøgelse standard
…
Gang: Nedsat gangtempo, let bredsporet, let slæbende. Hviletremor venstre arm. Let nedsat medsving af armene. Let foroverbøjet gang. 3-4 vendeskridt. Betydelig nedsat postural stabilitet ved pull test.
Nedsat amplitude og frekvens ved fingertapping, ekstension/fleksion af fingre, hæltapping og fodtapping på højre side. På venstre side normal amplitude og frekvens ved fingertapping og ekstension/fleksion, ved hæltapping let nedsat frekvens men fin amplitude, ved fod tapning nedsat både amplitude og frekvens.
Hoehn og Yahr
Hoehn og Yahr scale (HY): 1

Plan
…
Ad motoriske symptomer:
Fortsat plaget af tremor og rigiditet. Vil formodentlig have gavn af at øge lidt i Madopar, se venligst under parkinsonmedicin.
…

Ad diagnose:
ft. har haft gangproblemer siden 2020, således kommet før hallucinationerne. Ud fra de nuværende symptomer, som er præget primært af højresidig tremordominant parkinson, aktuelt ingen hallucinationer og opfylder ikke kriterierne for demens vælges at skifte diagnose fra LBD til 0G209 Parkinsons sygdom"

Det fremgår af skadesanmeldelse af 22/10 2025:

"Oplysninger om diagnose eller sygdom
Hvornår startede symptomerne? - angiv så præcis dato som muligt 04.02.2025
Beskriv symptomerne Parkinson
…
Hvornår blev diagnosen stillet? 22.10.2025
Hvilken diagnose er stillet? DG209 Parkinson sygdom"

Det fremgår af udtalelse fra klagerens praktiserende læge af 3/12 2025:

"**Vedr. Parkinson**
…
Jeg har set din journal igennem og den en ikke nogle notater som giver mistanke om Parkinson før september 2024 hvor jeg sender henvisning til neurolog. Jeg vil anbefale at du kontakten din forsikring og beden dem om at indhente journaloplysningen ved os. Det plejer de at gøre hvis de en i tvivl omkring diagnosen før eller efter en bestemt dato."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"**4.2 Sygdom**
…
4.2.1 Forsikringen dækker
Forsikringen dækker, hvis du får diagnosticeret en af de sygdomme, der er nævnt i tabellen i punkt 4.2.4

4.2.2 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.

4.2.3 Forsikringen dækker ikke
- Forudbestående sygdom.
- Forværring af sygdommen, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
- Sygdom, når vi allerede har udbetalt erstatning for samme sygdom.

4.2.4 Sygdomme omfattet af forsikringen
…
Parkinson, diagnosekode G20

13. 105795

Gradvis svind af nerveceller som bruger signalstoffet dopamin, et stof som er vigtigt for kontrol af bevægelser. Diagnosen skal være stillet af speciallæge i neurologi.

Erstatning i procent af forsikringssummen
50 %"

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede den 1/7 2023 ulykkesforsikring med dækning ved visse sygdomme og med en karensperiode på to måneder. Den 22/10 2025 anmeldte klageren, at han samme dag var blevet diagnosticeret med Parkinsons sygdom med symptomdebut den 4/2 2025. Selskabet har afvist at yde erstatning med henvisning til, at symptomerne på sygdommen var til stede før forsikringstiden. Klageren ønsker erstatning.

Klageren har anført, "at klager tegnede forsikring hos Indklagede med dækning fra den 01.07.2023, at klager dokumenterbart ikke led af Parkinsons-sygdom den 12.02.2025, idet klager på baggrund af en MR-scanning fik oplyst, at hans symptomer kunne henføres til diabetes polyneuropati og svær lumbal spinalstenose, ligesom der ikke foreligger notater i klagers journal fra før september 2024, som kan give mistanke om Parkinsons, at klager fik dokumenteret Parkinsons-sygdom den 22.10.2025, at Parkinsons-sygdom er omfattet af forsikring tegnet hos indklagede". Klageren har henvist til kendelsen i sag nr. 83.075.

Selskabet har anført, at klageren siden 2020 har haft gangproblemer og let rysten i højre side, hvilket er symptomer på Parkinson. Selskabet har anført, at klagerens sygdom var symptomgivende forud for karensperiodens udløb, da klageren flere år forinden oplevede gangproblemer med stive ben og rystelser i højre side. Selskabet har anført, at lægeudtalelsen af 3/12 2025, er fremkommet efter selskabets afslag på dækning, og den må skulle anses for en efterrationalisering. Selskabet har henvist til kendelserne i sagerne 100.431 og 103.971.

Det fremgår af journalnotat af 2/6 2021, at "A DG632 Diabetisk polyneuropati … Kendt med DM igennem 10 år … Har igennem to år haft nedsat følesans og smerter i fødderne op til anklen.

Smerterne er brændende stikkende karakter, søvn kompromitterende. Den nedsatte følesans, han går mere usikkert og har snuble/ faldtendens. … Patienten har klassisk diabetisk polyneuropati".

Det fremgår af hospitalsjournal af 12/2 2025, at "Der foreligger svar på MR-scanning af columna totalis. Der beskrives svær degeneration af columna cervicalis med formentlig stenose på flere niveauer mistanke om affektion af C6-nerverod på venstre side ... **Konklusion og plan** Det vurderes at patientens problemer med gang og balancebesvær skyldes en kombination af diabetes polyneuropati og svær lumbal spinalstenose … Ikke behov for yderligere udredning eller opfølgning i neurologisk regi, afsluttes således herfra".

Det fremgår af hospitalsjournal af 29/4 2025, at "A DG31BE Lewy body sygdom … For ca. 1 år siden debut af visuelle hallucinationer. Så primært afdøde tidligere kammerater. I nogenlunde samme periode også progredierende gang og balanceproblemer samt hviletremor og nedsat brug af især højresidige ekstremiteter. Også begyndt at sove uroligt med livlige og ofte ubehagelige drømme og desuden en del bevægelser under drømmesøvnen … Konklusion Samlet set forenelig med Lewy Body demens. "

Det fremgår af hospitalsjournal af 22/10 2025, at "Diagnose(r): A DG209 Parkinsons sygdom. … Ad motoriske symptomer: Oplever fortsat højresidig tremor, hvilket kan besværliggøre enkelte daglige gøremål. Oplever wearing off 30-60 minutter før ny dosis samt særligt om aftenen og når han vågner om morgenen, Også præget af stivhed, særligt i benene. … Ved dagens konsultation fortæller patient at han faktisk siden 2020 har haft motoriske problemer, særligt gangproblemer, med stive ben og let rysten i højre side. Således motoriske symptomer før hallucinationer, som er startet for ca. halvanden år siden. … Ad diagnose: ft. har haft gangproblemer siden 2020, således kommet før hallucinationerne. Ud fra de nuværende symptomer, som er præget primært af højresidig tremordominant parkinson, aktuelt ingen hallucinationer og opfylder ikke kriterierne for demens vælges at skifte diagnose fra LBD til 0G209 Parkinsons sygdom".

15. 105795

Det fremgår af skadesanmeldelse af 22/10 2025, at "Oplysninger om diagnose eller sygdom Hvornår startede symptomerne? - angiv så præcis dato som muligt 04.02.2025 Beskriv symptomerne Parkinson … Hvornår blev diagnosen stillet? 22.10.2025 Hvilken diagnose er stillet? DG209 Parkinson sygdom".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, 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. Forsikringen dækker desuden ikke forudbestående sygdom eller forværring af sygdommen, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det ikke med den fornøden sikkerhed kan fastslås, at klagerens motoriske problemer forud for karensperiodens udløb skyldtes Parkinsons sygdom, som klageren blev diagnosticeret med den 22/10 2025. Selskabet skal derfor udbetale forsikringssummen ved sygdom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at de lægelige bilag, herunder journalnotat af 2/6 2021 og hospitalsjournal af 12/2 2025 understøtter, at klagerens tidlige motoriske symptomer i benene kan henføres til diagnosen diabetisk polyneuropati og klagerens omfattende rygproblemer. Det fremgår af journalnotat af 2/6 2021, at klageren "Har igennem to år haft nedsat følesans og smerter i fødderne op til anklen. Smerterne er brændende stikkende karakter, søvn kompromitterende. Den nedsatte følesans, han går mere usikkert og har snuble/ faldtendens. … Patienten har klassisk diabetisk polyneuropati". Det fremgår af hospitalsjournal af 12/2 2025"Det vurderes at patientens problemer med gang og balancebesvær skyldes en kombination af diabetes polyneuropati og svær lumbal spinalstenose … Ikke behov for yderligere udredning eller opfølgning i neurologisk regi, afsluttes således herfra".

Nævnet har videre lagt vægt på, at Parkinsons diagnosen blev stillet ud fra symptomer, som primært var præget af højresidig tremordominant Parkinson. Symptomdebuten beskrives i

hospitalsjournal af 29/4 2025, hvoraf det fremgår, at "For ca. 1 år siden debut af visuelle hallucinationer. … I nogenlunde samme periode også progredierende gang og balanceproblemer samt hviletremor og nedsat brug af især højresidige ekstremiteter".

Nævnet finder, at bemærkningen i hospitalsjournalen af 22/10 2025, hvor det bl.a. fremgår, at "pt. har haft gangproblemer siden 2020, således kommet før hallucinationerne. Ud fra de nuværende symptomer, som er præget primært af højresidig tremordominant Parkinson, aktuelt ingen hallucinationer og opfylder ikke kriterierne for demens vælges at skifte diagnose fra LBD til 0G209 Parkinsons sygdom", ikke kan føre til andet resultat.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Tryg Forsikring A/S, skal udbetale forsikringssum ved sygdom. Erstatningen forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24, stk. 2.

Klagegebyret tilbagebetales.



Henrik Twilhøj