Ankenævnet for Forsikring

Den 5. august 2015 blev i sag nr. 87558:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Forenede Gruppeliv. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i forbindelse med, at han lider af Parkinsons sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at diagnosekravet i forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt.

I klageskemaet af15/1 2015 har klageren bl.a. anført:

> "Klage over afslag vedr. forsikringsudbetaling ved kritisk sygdom for [klageren], [cpr. nr.]
>
> Jeg har fået konstateret Parkinsons sygdom eller Parkinsonlignende sygdom d. 4-8-2014 hos neurologen .... Jeg har søgt 'Forenede Gruppeliv' om støtte i forbindelse med kritisk sygdom. 'Forenede Gruppeliv' har afslået min ansøgning med den begrundelse, at der ikke er en klar diagnose på primær Parkinson, men at der også kan være tale om atypisk Parkinson, som ikke står på listen. Forsikringen dækker kun primær Parkinson. Jeg klager til gruppeliv over denne afgørelse, af flg. Grunde:
>
> 1. MR-scanning konkluderer, at forandringer i og mellem nucleus ruber og substantia nigra er forenelig med morbus Parkinson. (Bilag 1)
> 2. DAT-scanning konkluderer at billedet er foreneligt med det, der ses ved fremskreden Parkinsons sygdom eller atypisk parkinsonisme (bilag 2)
> 3. Hovedsymptomerne ved Parkinson er tilstede: Stive og langsomme bevægelser, rysten, dårlig balance samt nogle non-motoriske symptomer. Ved sidste konsultation (12/1-2015) har Neurolog ... udtalt, at han tror mest på primær Parkinson.

Af disse grunde finder jeg det helt urimeligt, at ansøgningen ikke kan imødekommes. Jeg får støtte af min neurolog.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
Opnå udbetaling af beløbet ved kritisk sygdom, som jeg er berettiget til, kr. 100.000."

Dertil har selskabet i brev af 12/2 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"For at vurdere om forsikringsbetingelserne var opfyldt, modtog vi journalmateriale fra speciallæge i neurologi, ... (bilag C).

Det fremgår af oplysningerne i bilag C, at klager havde første konsultation hos [speciallæge i neurologi] den 16. juni 2014. Det fremgår af resultatet af den neurologiske undersøgelse, at klager havde neurologiske symptomer i form af bl.a. bradykinesi (langsomme bevægelser), oligomimisk (nedsat mimik) og manglende linjegang. Der var ingen hviletremor (rysten på hænder i hvile) - men intensionstremor.

Konklusionen efter første konsultation blev, at klager givetvis havde en neurologisk sygdom som ikke lignede en genuin (ægte) paralysis agitans, men mere en atypisk Parkinson og mest sandsynligt en multipel systematrofi, MSA.

[Speciallæge i neurologi] havde endvidere andre overvejelser om diagnoser, som Wilsons sygdom og myastenia gravis.

Der blev bestilt forskellige undersøgelser, herunder MR- og DAT-skanning af hjernen.

I journalnotat fra 21. juli 2014 beskrives resultat af MR-skanning, som viste et resultat som kunne være foreneligt med morbus parkinson. [Speciallægen i neurologi] stillede sig dog tvivlende overfor, at typen var en idiopatisk paralysis agitans.

I journalnotat fra 4. august 2014 fremgår, at klager og klagers hustru blev orienteret om resultatet af de forskellige undersøgelser. De fik at vide, at der ikke kunne stilles en endelig diagnose, da resultatet af undersøgelserne kunne pege på både idiopatisk paralysis agitans og atypisk parkinson.

Det fremgår i journalnotat fra 24. september 2014, at eftersom der ikke var nogen væsentlig tremor, samt at klager havde nogle lettere ortostatiske fænomener ved stillingsændringer og der var bilateral affektion af basalganglierne, dvs. uden asymmetri, var den mest sandsynlige diagnose atypisk parkinson."

I journalnotat fra 29. oktober 2014 kom man ikke nærmere en endelig diagnose.

Det kan herefter konstateres, at klager endnu ikke har fået stillet en endelig diagnose.

På baggrund af ovenstående, har vi ikke kunnet imødekomme klages ønske om udbetaling efter forsikringsbetingelserne § 7 P, hvilket vi skrev til klager 4. november 2014 og til [speciallæge i neurologi] hhv. 17. november 2014 og 5. december 2014 (bilag D).

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev af 22/2 2015til nævnet bl.a. anført:

"Nyt vedr. Sagen:

1. Der er gået ½ år siden de indledende analyser. Det har vist sig, at den givne medicin har haft god virkning på symptomerne, hvilket iflg. Neurolog indikerer, at der er tale om idiopatisk paralysis agitans. (Se vedlagte bilag. 6)
2. Hviletremor er så småt begyndt at komme."

Af det ovenfor omtalte bilag – der er et brev af 19/2 2015 til klageren fra neurologen, fremgår:

"Pt. kontakter mig, idet han nu har anket sagen og skulle så have fået svar tilbage om, at der åbenbart er lidt lang ekspeditionstid, men han kan evt. komme med nogen uddybende bemærkninger, men jeg kan ikke komme det meget nærmere end hvad der fremgår af det tidligere fremsendte, men man må sige han har klart DAT-skanningsverificeret parkinsonisme og opfylder efter min mening på alle måder de diagnostiske kriterier for parkinson sygdom, og det der så er spørgsmålet er, om der kunne være tale om en atypisk parkinson, hvilket, som tidligere fremsendt, ikke er nogen der kan give et fuldstændig entydigt svar på, men man må sige at pt. har haft rigtig god symptomatisk effekt af den instituerede behandling med Requip og Azilect, og det taler i hvert fald klart for at der er tale om en idiopatisk paralysis agitans, altså en genuin parkinsonsygdom, hvad jeg også anbefaler pt. at anføre i anken og kommentar til denne.

Man må således konkludere, at de bemærkninger der er gjort omkring evt. atypisk parkinson i starten er nogle hypotetiske overvejelser man gør sig i starten af forløbet, men jeg mener forløbet har vist at det med så rimelig sikkerhed man overhovedet kan forlange det, er tale om idiopatisk paralysis agitans."

I brev af 30/3 2015 til nævnet fra selskabet hedder det bl.a.:

"Det fremgår af udtalelsen fra [speciallægen i neurologi], at han ikke kan komme en diagnose nærmere end hvad der tidligere er beskrevet i journaloplysningerne. [Speciallægen i neurologi] slår fast, at ud fra tidligere foretaget DAT-skanning, lider klager af parkinsonisme, men det er fortsat spørgsmålet, om klager lider af Primær Parkinson (Parkinsons sygdom) eller Atypisk Parkinson.

[Speciallæge i neurologi] anfører til støtte for udbetaling af forsikringssummen til klager, at klager har haft god respons på den medicinske behandling.

Vedlagt er bilag F, som er en beskrivelse af Parkinson sygdom forfattet af ..., overlæge på Parkinsonklinikken på ... ...hospital og bilag G, som er Parkinsonforeningens beskrivelse af sygdommen Atypisk Parkinson.

Det fremgår af bilag F, at symptomer for hhv. Parkinsons sygdom og Atypisk Parkinson er de samme i starten af forløbet, og at ca. 20-30 % af de patienter der får stillet diagnosen Parkinsons sygdom, får stillet den forkerte diagnose. Den største del af de fejldiagnosticerede lider reelt af Atypisk Parkinson. Det er først senere i sygdomsforløbet, at symptomer og forløb skiller sig ud, så en endelige diagnose kan stilles.

For belysning af tidshorisonten henvises til Ankenævnskendelse 83219, hvor der gik 3-4 år før forsikrede fik stillet en endelig diagnose, og hvor forsikrede under udredningsforløbet netop fik stillet diagnosen Parkinsons sygdom 2 år inde i udredningsforløbet, men hvor den

endelige diagnose blev 'Degenerativ sygdom i basalganglier, Parkinson + lidelse, undertype ikke specificeret'.

I bilag G fremgår, at for Atypisk Parkinson er der store individuelle forskelle på, hvilke symptomer der opstår, hvor generende symptomerne bliver samt hvor hurtigt sygdommen ændrer sig. Det fremgår også, at behandling for Atypisk Parkinson bl.a. sker med medicinske præparater, som også anvendes ved Parkinsons sygdom. Effekten ved behandling af de motoriske symptomer er dog ikke helt så effektfuld ved Atypisk Parkinson, som ved Parkinsons sygdom.

FGs svar af 12. februar 2015 var baseret på journaloplysninger frem til 29. oktober 2014. FG har nu indhentet supplerende journaloplysninger fra [speciallægen i neurologi] for perioden 29. oktober 2014 og frem, for yderligere belysning af diagnoseproblematikken. Journaloplysningerne vedlægges som bilag E.

Det fremgår af de samlede journaloplysninger, at klager startede udredning for neurologisk lidelse i juni 2014, hvor de frembudte symptomer som blodtryksfald ved stillingskifte og svær symmetrisk påvirkning af dopamin-transporter status pegede på, at klager led af Atypisk Parkinson.

Klager blev sat i medicinsk behandling med Eldepryl 4. august 2014. Ved kontrol 1. september 2014, havde klager ikke følt effekt af Eldepryl. Klager skiftede medicinsk præparat til Azilect. Ved kontrol 24. september 2014, havde klager heller ikke haft oplagt effekt af dette præparat.

[Speciallæge i neurologi] skrev i journalnotat fra 8. december 2014, at den foretagne DAT-skanning havde vist fremskreden parkinsonisme. I bilag F er parkinsonisme beskrevet som en samlebetegnelse for alle sygdomme med Parkinson-symptomer med langsomme bevægelser, stivhed, dårlig balance og eventuelt rysten.

I journalnotat fra 19. februar 2015 fremgår, at [speciallægen i neurologi] ikke er i tvivl om - ud fra DAT-skanningen, at klager lider af parkinsonisme - men at det fortsat er uklart hvilken type.

Da patienter med Atypisk Parkinson også vil have effekt af en medicinsk behandling, kan det ikke allerede konkluderes, at den konstaterede effekt af iværksat medicinsk behandling ultimo 2014 - primo 2015, giver diagnosen Parkinsons sygdom. Der henvises igen til den før citerede Ankenævnskendelse, hvor diagnosen Parkinsons sygdom fejlagtigt blev stillet hele to år henne i udredningsforløbet.

På baggrund af ovenstående fastholder FG, at der endnu ikke er stillet en endelig diagnose, hvorfor det fastholdes, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen."

Efterfølgende er klageren og selskabet fremkommet med yderligere kommentarer i breve af 30/3 og 12/5 2015 til nævnet.

5. 87558

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen – herunder:

Journalnotat af 12/11 2014 fra neurologen hvoraf fremgår:

> "Bliver nu ringet op af pt, idet han har fået afslag på at få udbetalt et engangsbeløb, idet man fra forsikringsselskabet Forenede Gruppeliv har anført, at der muligvis er tale om atypisk parkinson. Det er fuldkommen ulogisk, hvis der er tale om atypisk parkinson, så er det en endnu mere kritisk sygdom end hvis der er tale om en egentlig paralysis agitans, i øvrigt er der ikke nogen der kan give et fuldstændig klart og entydigt svar på det, så det synes jeg er fuldstændig urimeligt. Jeg skriver brev til Forenede Gruppeliv og så må vi se hvordan de reagerer på det, men hvis han stadigvæk får afslag vil jeg tage det op endnu engang den 12.01.15, da det på mig virker fuldstændig ulogisk og da vi som sagt ikke kan give noget entydigt svar på det spørgsmål, andet end ved en biopsi, og så må man jo sige det er for sent."

Brev af 13/11 2014 til selskabet fra neurologen hvoraf bl.a. fremgår:

> "Jeg har sendt kopi af pt.s journal i forbindelse med hans ansøgning om udbetaling af engangssum i forbindelse med kritisk sygdom, men jeg kan forstå på pt. i dag telefonisk, at han har fået afslag. Jeg ved ikke hvad begrundelsen er for dette afslag, men ifølge pt.s eget udsagn er det fordi der er ventileret han muligvis kunne have atypisk parkinsonsygdom. Det kan jeg selvfølgelig heller ikke med 100% udelukke der kan være tale om, men det er der ingen der er i stand til at give et entydigt svar på, og hvis det endelig var der var tale om en atypisk parkinson, så har det et langt mere rapidt og progredierende forløb end en genuin paralysis agitans, altså egentlig parkinsonsygdom, så et afslag virker på mig fuldstændig ulogisk og urimeligt. Han har også på den DAT-skanning der er foretaget på Nuklearmedicinsk Afdeling, viser svært abnorm præsynaptisk domapin transporter status, således altså formentlig en fremskreden parkinsonsygdom, eller som det står anført atypisk parkinsonisme, men det er der ingen der er i stand til at give et fuldstændig entydigt svar på, og som også nævnt indledningsvis er atypisk parkinson i givet fald en endnu mere kritisk sygdom end en idiopatisk paralysis agitans, så det forekommer mig noget urimeligt."

Brev af 19/11 2014 til selskabet fra neurologen hvoraf bl.a. fremgår:

> "I forlængelse af jeres brev af 17.11.14 skal jeg komme med følgende udtalelse:
>
> Man anfører der ikke er stillet nogen endelig diagnose. Dette er jeg uenig i. Jeg tillader mig at henvise til den vedlagte DAT-skanning, hvoraf det fremgår at pt. har en svær abnorm præsynaptisk domapin transporter status, og således er der fuldstændig indiskutabelt tale om svær parkinsonisme. Hvorvidt der er tale om en egentlig parkinsonsygdom eller atypisk parkinsonsygdom kan hverken jeg eller andre givet noget helt entydigt svar på, men at han har en svær parkinsonisme og det meget vel kan være en fremskreden paralysis agitans, det kan jeg ingenlunde afvise, og som sagt er der ingen der kan give noget entydigt svar derpå, derfor synes jeg stadigvæk den afgørelse I er kommet frem til ikke er rimelig."

Forsikringsbetingelserne hvoraf fremgår:

> "§ 1. Forsikringen dækker de sygdomme/diagnoser, der er nævnt i § 7 A-W.
> ...
> **P. Parkinsons sygdom (paralysis agitans)**

6. 87558

Primær Parkinsons sygdom med hovedsymptomerne muskelrigiditet, tremor eller oligokinesi. Symptomer på Parkinsons syge fremkaldt af psykofarmaka er ikke omfattet.

Diagnosen anses for stillet, når en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen Parkinsons sygdom (paralysis agitans).

Diagnosen er dækket fra 1. januar 2002."

Nævnets flertal udtaler:

Afgørende for, om en sygdom kan betegnes som "kritisk sygdom" i henhold til forsikringsbetingelserne, er ikke sygdommens alvor, men om den hører til et af de særlige sygdomstilfælde, der er opregnet i forsikringsbetingelserne.

I journalnotat af 12/11 2014 har neurologen anført, at: " Det er fuldkommen ulogisk, hvis der er tale om atypisk parkinson, så er det en endnu mere kritisk sygdom end hvis der er tale om en egentlig paralysis agitans, i øvrigt er der ikke nogen der kan give et fuldstændig klart og entydigt svar på det, så det synes jeg er fuldstændig urimeligt. … som sagt … [vi kan ikke] give noget entydigt svar på det spørgsmål, andet end ved en biopsi, og så må man jo sige det er for sent."

Det fremgår af brevet af 19/2 2015 til klageren, at neurologen har anført, at han mener, at: "… forløbet har vist at det med så rimelig sikkerhed man overhovedet kan forlange det, er tale om idiopatisk paralysis agitans."

Selskabet har i sit brev af 30/3 2015 til nævnet anført, at det først er senere i sygdomsforløbet, at symptomer og forløb skiller sig ud, så en endelig diagnose kan stilles.

Efter en gennemgang af sagen – herunder de fremlagt lægelige oplysninger – finder nævnet, at klageren på nuværende tidspunkt ikke har fået stillet en diagnose, der opfylder kravene i forsikringsbetingelserne § 7, P, om Parkinsons sygdom.

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder mindretallet efter en samlet vurdering, at klageren med den fornødne sikkerhed har bevist, at han har fået stillet en diagnose, der opfylder kravene i forsikringsbetingelserne § 7, P, om Parkinsons sygdom.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at den behandlende neurolog i sit brev af 19/2 2015 har udtalt, at der med stor sandsynlighed er tale om, at klageren lider af den form for Parkinsons sygdom, der er omfattet af dækningen.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

for Marianne Højgaard Pedersen
formand

Carsten Sennels