Ankenævnet for Forsikring

Den 17. februar 2016 blev i sag nr. 88699:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring med dækning for visse kritiske sygdomme i Nordea Pension. Han klager over selskabets afvisning af at yde dækning for en anmeldt kritisk sygdom (atypisk Parkinson).

Klageren anmeldte den 9/5 2014, at han havde fået "atypisk Parkinson". Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at diagnosen ikke er omfattet af forsikringsbetingelserne.

Klagerens advokat har i brev af 18/11 2015 til nævnet bl.a. anført:

> "Klagers sygdom
>
> [Klager] er diagnosticeret med atypisk Parkinson, og dokumentation herfor er tidligere fremsendt til selskabet. Der er tale om en sygdom som nærmere præcist kaldes Progressiv Supranucleær Parese (PSP) og som er en sygdom inden for sygdomskomplekset 'Atypisk Parkinsonisme'. Som bilag 1 vedlægges materiale fra Parkinsonforeningen vedrørende Atypisk Parkinsonisme.
>
> Af materialet fremgår, at ca. 7.000 mennesker i Danmark har parkinsonisme. Parkinsonisme opdeles i Parkinsons sygdom og i fire former for atypisk parkinsonisme, hvoraf PSP, som min klient lider af, er den ene. Det fremgår desuden af materialet, at det er meget vanskeligt at skelne Parkinsons sygdom fra Atypisk parkinsonisme fra hinanden, og i nogle tilfælde ændres diagnosen fra Parkinsons sygdom til senere at være atypisk parkinsonisme. Dette skyldes blandt andet det forhold, at diagnosen Atypisk parkinsonisme i flere tilfælde stilles, når almindelig parkinson-medicin ikke har effekt, og diagnosen Parkinsons sygdom således kan udelukkes. Endelig fremgår det, at atypisk parkinsonisme er en ofte overset sygdom.

...

Parkinsonforeningen

I januar 2013 rettede Parkinsonforeningen henvendelse til brancheforeningen Forsikring & Pension, idet det forekom helt åbenlyst urimeligt, at Atypisk parkinsonisme ikke var omfattet af dækning for kritisk sygdom. Henvendelsen fremlægges som bilag 5.

Som det fremgår af henvendelsen, lægger Parkinsonforeningen vægt på, at der er tale om sygdomme inden for samme sygdomskompleks, og at det er uforståeligt, at alvorligere sygdomme inden for samme sygdomskompleks som Parkinsons sygdom ikke dækkes.

Dertil kommer, at bedre muligheder for diagnosticering har medført, at flere personer nu diagnosticeres med atypisk parkinsonisme i stedet for med Parkinsons sygdom, samt at enkelte personer med atypisk parkinsonisme opnår erstatning inden diagnosen ændres fra Parkinsons sygdom til atypisk parkinsonisme.

Videncenter for Helbred og Forsikring

En anden sygdom indenfor sygdomskomplekset Parkinsonisme er Multipel System Atrofi (MSA). I 2012 rettede Landsforeningen for Multipel System Atrofi (MSA) kontakt til Videncenter for Helbred & Forsikring, der rådgiver forsikringsbranchen om dækning for kritiske sygdomme. Formålet med henvendelsen var at få MSA med på listen over sygdomme, der dækkes via dækningen for 'Visse kritiske sygdomme'. Omtale af henvendelsen og svar herpå fremgår af foreningens referat for generalforsamlingen i 2013. Referatet fremlægges som bilag 6.

Som det ses af referatet side 6 og 7 anførte videncenteret som baggrund for manglende forsikringsdækning blandt andet, at atypisk parkinson ikke er egnet som forsikringsprodukt, og at syndromerne ikke er kendt af den almindelige befolkning.

Videncenter for Helbred og Forsikring forholder sig imidlertid ikke til, at antallet af diagnoser for Parkinsons sygdom falder (relativt) i takt med at mulighederne for diagnose af Atypisk parkinsonisme forbedres. Personer, der tidligere ville have været diagnosticeret med Parkinsons sygdom og dermed berettiget til erstatning, flyttes således med de forbedrede muligheder for diagnosticering til en sygdomskategori, der efter selskabernes opfattelse ikke er omfattet af dækningen. Dette er naturligvis ikke rimeligt.

Dækning for atypisk parkinsonisme

I ankenævnets kendelse 78.976 lagde ankenævnet vægt på, at efter den almindelige forståelse af, hvad der er en hjernesvulst, kan en forsikringstager med føje betragte en svulst tæt på — men ikke en del af - selve hjernen, som en hjernesvulst.

Ankenævnet lagde med andre ord afgørende vægt på, hvorledes ordet 'hjernesvulst' *almindeligvis* skulle forstås.

I nærværende sag er der som ovenfor anført dækning for:

'Parkinsons sygdom

Primær Parkinsons sygdom med hovedsymptomerne muskelrigiditet, tremor og oligokinesi'.

Flere forsikringsselskaber anfører eksplicit, at atypisk parkinsonisme ikke er dækket. Det er ikke tilfældet i de for min klient gældende forsikringsbetingelser.

Efter en almindelig forståelse af beskrivelsen i forsikringsbetingelserne kan en forsikringstager med føje betragte parkinsonisme som en del af Parkinsons sygdom.

I Ankenævnets kendelse 75.025, der omhandlede dækning for forstadier til leukæmi, fandt nævnet, at forstadier, da de ikke var undtaget fra dækning, var omfattet af dækningen for leukæmi.

I nærværende sag har selskabet ikke undtaget atypisk parkinsonisme fra dækning, hvorfor enhver uklarhed om dækningen må komme min klient til gode.

Forvirringen omkring omfanget af dækningen for parkinsonisme blev desuden bekræftet af den af Nordea Liv og Pension anvendte forsikringsmægler, AON, der ved email bekræftede, at Nordea Liv og Pension selv (telefonisk) havde oplyst, at forsikringen omfattede Atypisk parkinson. Email-korrespondance med den pågældende medarbejder i AON fremlægges som bilag 7. Det er således ikke kun ud fra en almindelig forståelse af beskrivelsen, at parkinsonisme vil være omfattet af dækningen. Også både den pågældende forsikringsmægler og Nordea Liv og Pension var tilsyneladende af den opfattelse, at atypisk parkinsonisme er omfattet af dækningen.

Nordea Liv & Pension bør derfor anerkende, at min klients lidelse er omfattet af dækningen for Parkinsons sygdom og følgelig udbetale erstatning herfor til min klient.

Udover det allerede anførte gøres det endvidere gældende, at meddelelsen fra Nordea Liv og Pension til AON (bilag 7), må betragtes som et dækningstilsagn, og det må have stået Nordea Liv og Pension klart, at meddelelsen til AON blev videreformidlet til min klient. Også af den grund bør Nordea Liv og Pension anerkende at være forpligtet til at udbetale erstatning til min klient i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser."

Selskabet har i brev af 8/12 2015 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"**Vores afgørelse**
Indledningsvis skal vi anføre, at vi fastholder vores tidligere afgørelse.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne § 3, at de under A — V nævnte lidelser er en udtømmende beskrivelse af de lidelser, der er omfattet af forsikringen.

Det fremgår af § 3P, at der er ret til udbetaling fra forsikringen, hvis man diagnosticeres med primær Parkinsons sygdom (Paralysis agitans). Allerede da forsikrede har fået konstateret atypisk Parkinsson, er der ikke ret til udbetaling fra forsikringen, da forsikredes lidelse er en Parkinson lignende sygdom, som ikke er omfattet af forsikringen.

Som led i vores behandling af forsikredes sag har denne været forelagt vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi. Vi finder i samarbejde med ham ikke, at atypisk Parkinson er omfattet af dækningen ved visse kritiske sygdomme, da den ikke er omfattet af de i forsikringsbetingelserne § 3 nævnte lidelser.

At der ikke kan sættes lighedstegn mellem primær Parkinson og atypisk Parkinson, understøttes yderligere af, at de to sygdomme har forskellige diagnosekoder hos WHO, samt at atypisk Parkinson er en helt særskilt lidelse, der ikke kan betragtes som et forstadie til primær Parkinson.

At der ikke er ret til udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme i anledning af en Parkinson lignende diagnose, er fastslået blandt andet i kendelsen 83.219, hvor forsikrede blev diagnosticeret med Parkinson Plus, MSA (Multipel System Atrofi) og Kortikobasal Degeneration. Ankenævnet kunne i denne sag ikke kritisere, at selskabet havde afvist at udbetale forsikringsdækningen, da klageren ikke led af en dækningsberettigende kritisk sygdom. Det samme resultat kom Ankenævnet frem til i sin kendelse i den lignende sag 69.500. Disse kendelser kan efter vores mening overføres direkte på den konkrete sag, hvorefter Ankenævnet må komme frem til, at der ikke er ret til udbetaling fra forsikringen.

På baggrund heraf kan de kendelser, forsikredes advokat har henvist til, ikke tillægges værdi, da de ovenfornævnte kendelser er mere specialiserede og dermed må tillægges en højre bevisværdi.

Udtalelserne fra Parkinsonforeningen kan heller ikke tillægges værdi, da der er tale om politiske overvejelser om hvilke lidelser, der burde være omfattet af forsikringsdækningen. Dette ændrer imidlertid ikke ved, at forsikringen kun omfatter de specifikt nævnte lidelser.

Vi kan ikke genkende, at forsikrede telefonisk skulle være blevet oplyst, at han har ret til udbetaling fra forsikringen. Vi kan desuden oplyse, at vi, såfremt vi modtager en telefonisk forespørgsel om, hvorvidt der er ret til udbetaling fra forsikringen, altid oplyser kunden, at det beror på en konkret vurdering, og at vi bliver nødt til at indhente supplerende oplysninger omkring forsikredes tilstand, før vi kan give en endelig afgørelse.

Vi giver således aldrig tilsagn om at ville dække en lidelse, uden at have indhentet og vurderet de konkrete journaloplysninger. Det fremgår af den mail fra … hos Aon, der er fremlagt som bilag F, at hun i maj 2014 telefonisk havde fået oplyst, at atypisk Parkinson var omfattet af forsikringsdækningen. Vi bemærker i den forbindelse, at vi på det tidspunkt ikke havde modtaget forsikredes ansøgning. Derudover kan vi for det første ikke genfinde, at vi skulle have oplyst dette, og derudover kan en sådan generel forespørgsel ikke tages til indtægt for, at der vil være ret til udbetaling fra forsikringen i en konkret sag, da dette altid vil bero på en vurdering af forsikredes helbredsoplysninger.

Som ovenfor anført er de lidelser, der er nævnt i forsikringsbetingelserne, en udtømmende beskrivelse af hvilke diagnoser, der giver ret til udbetaling af forsikringssummen. Da forsikredes diagnose med atypisk Parkinson ikke er omfattet af forsikringen, er der derfor ikke ret til udbetaling.

Vi anerkender, at der findes sygdomme, der ikke er nævnt i forsikringsbetingelserne, som kan betragtes som kritiske, men da disse ikke er omfattet af forsikringsdækningen, er der ikke ret til udbetaling af forsikringssummen. Desuden er prisen på forsikringen beregnet netop på baggrund af, at der kun er ret til udbetaling for de specifikt nævnte sygdomme.

Det kan ikke, som anført af forsikredes advokat, tillægges værdi, at forsikredes lidelse ikke specifikt er undtaget fra dækningen, da dækningen netop kun omfatter de i betingelserne specifikt nævnte lidelser."

I mail 23/6 2014 fra klagerens forsikringsmægler til klager fremgår bl.a.:

"Nordea har oplyst mig (som jeg også har sagt på vores møde), at Atypisk Parkinson er omfattet af kritisk sygdom, hvilket jeg har forholdt mig til."

Af klagerens patientjournal fremgår bl.a.:

"10.04.14 Neurologisk klinik, hukommelsesklinikken
...
Konklusion
Pt. orienteres om, at der er mistanke om en neurodegenerativ sygdom i Parkinson Plus spektret. Man kan kun på sigt vurdere, hvad sygdommen vil udvikle sig til, men at der er tale om en progredierende sygdom. Det kan dreje sig om en CPD eller PSP, er ikke medgivet informationsmateriale.
...
28.05.14
...
Pt. har talt med sit arbejde omkring sygdom. Pt. har fået diagnosen atypisk parkinson sygdom."

I brochure fra Parkinsonforningen hedder det bl.a.:

"Den hyppigst forekommende sygdom med parkinsonisme er Parkinsons sygdom. Parkinsons sygdom er kronisk fremadskridende, men i store træk ikke livsforkortende. Sygdommen er karakteriseret ved ofte at starte med få symptomer, der ikke identificeres som tegn på udvikling af Parkinsons sygdom. Oftest opstår bevægelsesbesvær ganske langsomt i den ene side af kroppen. Med tiden kommer der også symptomer i den anden side af kroppen og andre symptomer kan komme til. Som regel virker medicinsk behandling godt på de motoriske symptomer, dvs. de symptomer, der er relateret til bevægelsesvanskeligheder.

Det vides ikke, hvorfor Parkinsons sygdom opstår,

Gennemsnitligt begynder sygdommen i 63 års alderen, men der er meget stor spredning.

Udover Parkinsons sygdom findes en række sygdomme, som ligner Parkinsons sygdom og hvor parkinsonisme er til stede. De benævnes samlet atypisk parkinsonisme - da det typiske er Parkinsons sygdom - og beskrives i denne brochure. De fire former for atypisk parkinsonisme er:

- Demens med Lewy Bodies (DLB)
- Multipel System Atrofi (MSA)
- Progressiv:Supranucleær Pares€ (PSP)
- Cortico Basal Degeneration (CBD)

Atypisk parkinsonisme blev tidligere benævnt 'parkinson plus'. Fælles for sygdommene er, at der er tale om kroniske sygdomme, der gradvist forværres.

...

Atypisk parkinsonisme og Parkinsons sygdom er meget vanskelige at skelne fra hinanden. En del oplever at få stillet diagnosen Parkinsons sygdom først og senere få diagnosen ændret til en atypisk form. Såfremt medicinen har ringere virkning og sygdommen for-

værres hurtigere end forventet, kan det sammen med karakteren af de enkelte symptomer tyde på atypisk parkinsonisme. Det er vanskeligt at stille diagnosen, der bør fortaltes af en neurolog med særlig forstand på bevægeforstyrrelser. Diagnosticeringen af atypisk parkinsonisme involverer skanninger, der kan støtte diagnosen. Det kan også være nødvendigt at udføre en medikamentel test med antiparkinsonmedicin."

Af referat fra generalforsamling i Landsforeningen Multipel System Atrofi den 20/3 2013 fremgår bl.a.:

"MSA er heller ikke i år kommet på listen over Kritisk Sygdom fra Forsikringsselskabernes lister. Det er et spørgsmål, der har optaget os i flere år, og vi bliver stædigt ved med at skrive breve om dette vanvittige forhold. Senest har vi samarbejdet med Parkinson foreningen om henvendelser til Videnscenter for Helbred og Forsikring, som er en selvstændig forening, der rådgiver forsikringsselskaber og pensionskasser i forbindelse med, at der tegnes forsikringer. Vi har været glade for det samarbejde med Parkinsonsforeningen, som ligeledes finder afgørelsen forkert, og vi maser ufortrødent på.

I det seneste svar stod der bl.a.: og jeg citerer 'Videnscentret vurderer fortsat ikke at atypisk parkinson umiddelbart egner sig til forsikringsproduktet Kritisk Sygdom. Baggrunden er hovedsagelig den langsomme og lidt uspecifikke sygdomsudvikling, men også at syndromerne debuterer forholdsvis sent i livet, er sjældne og dermed ikke kendte af den almindelige befolkning'. Vi opretholder korrespondancen!"

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**§ 3. Hvad er kritisk sygdom?**
Nedenstående er en udtømmende beskrivelse af de kritiske sygdomme forsikringen omfatter.

...

P Parkinsons sygdom (Paralysis agitans).

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

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi**."**

Nævnet udtaler:

Det fremgår af klagerens patientjournal, at han i foråret 2014 har fået stillet diagnosen atypisk Parkinson sygdom.

7. 88699

Forsikringen dækker kun de udvalgte kritiske sygdomme, som er angivet i forsikringsbetingelserne. Dette gælder, selvom andre lidelser ud fra en lægelig vurdering ligeledes må anses for kritiske.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens lidelse ikke er angivet som dækningsberettigende i forsikringsbetingelserne, da der ikke er tale om primær Parkinsons sygdom. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Indholdet af brochure fra Parkinsonforeningen og referat fra generalforsamling i Landsforeningen Multipel System Atrofi den 20/3 2013 findes - ligesom det forhold, at klagerens forsikringsmægler den 23/6 2014 over klager har givet udtryk for, at selskabet har oplyst mægleren om, at atypisk Parkinson er en dækningsberettigende lidelse – ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings