Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. november 2018 blev i sag nr. 92414:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med dækning ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 8/6 2018 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

> "PÅSTAND:
> Indklagede tilpligtes at anerkende, at skulle udbetale forsikringssum for kritisk sygdom i henhold til pensionsbevis af den 25. januar 2018, således i alt kr. 500.000,00, herunder betaling af renter (almindelig procesrente) fra 23. april til betaling sker.
>
> SAGSFREMSTILLING:
> Nærværende sag vedrører indklagedes afvisning af udbetaling af sum for kritisk sygdom. Den 24. januar 2018 forhøjer klager summen for kritisk sygdom fra kr. 132.651,00 til kr. 500.000,00. Forholdet fremgår af pensionsbevis af den 25. januar 2018, side 7, bilag 1.
>
> Klager bliver efterfølgende diagnosticeret med Parkinson den [2] 7. februar 2018. Medicinsk behandling startes op den 1. marts 2018.
>
> Ved brev af den 17. april 2018, anerkender indklagede alene udbetaling af kr. 132.651,00 der udgjorde forsikringssummen forud for klagers forhøjelse af den 24. januar 2018.
>
> Indklagede anviser som begrundelse herfor, at:
>
> '...forhøjelse af summen ikke er gældende de første 2 år, hvis den anmeldte sygdom har sammenhæng med en tilstand som klager har fået <u>behandling</u> for inden den frivillige dæknings trådte i kraft'. (min understregning)

Endvidere anfører indklagede, at:

'Det skal for en god ordens skyld oplyses, at undersøgelser også betragtes som en led af en behandling.'

Ved brev af den 23. april 2018 påklages indklagedes afgørelse, bilag 2
Indklagede fastholder afgørelsen ved brev af den 15. maj 2018, bilag 3.

Det bestrides, at der som anført af indklagede, kan drages parallel mellem begreberne 'udredning' og 'behandling'.

Det fremgår eksplicit af forsikringsbetingelserne, at alene behandling forud for forhøjelse af forsikringssummen medfører karensperioden på 2 år. Der fremgår intet om at begrebet 'udredning' betragtes som led i en behandling, og det bestrides at klager på noget tidspunkt forud for modtagelse af diagnosen har modtaget behandling for sygdommen.

Til dokumentation for ovenstående fremlægges udtalelse fra [privatklinik], bilag 4, samt journaludskrift fra klagers kiropraktor, bilag 5.

Det fremgår eksplicit af udtalelse fra [privatklinikken], at klager på intet tidspunkt har modtaget behandling for Parkinson, men alene har været under generel udredning.

Det fremgår af journaludskrift fra kiropraktor, at der på intet tidspunkt er anført notater om behandling for Parkinson. Der har således alene været givet generel kiropraktisk behandling for konkrete smerteforhold forinden diagnosticering.

Der foreligger således ingen dokumentation for at klager skulle have været involveret i behandlingsforløb for den senere diagnosticerede sygdom.

Det skal endvidere bemærkes, at risikoen for eventuel fortolkningstvivl i sagen må komme indklagede til skade, herunder idet der i forsikringsbetingelserne blot kunne være medtaget beskrivelse af at udredning blev betragtet som led i behandling.

Til sammenligning kan det anvises at andre forsikringsselskaber, netop medtager konkret anvisning af at såvel behandling som udredning udløser karensperiode. Der kan her henvises konkret til [andet selskab], der anviser:

'Har den forsikrede før forsikringen trådte i kraft, eller i løbet af en evt. karensperiode fået (1) stillet en diagnose, (2) modtaget behandling, (3) været under udredning for en diagnose, der ville være omfattet af eller beslægtet med sygdomme/lidelser omfattet af disse forsikringsbetingelser, bortfalder dækning for den/de pågældende diagnosegrupper.'

Det bestrides derfor, at indklagede med henvisning til forsikringsbetingelserne i pensionsbeviset af den 25. januar 2018, kan afvise udbetaling af den forhøjelse som blev foretaget den 24. januar 2018, med henvisning til at der som følge af udredning indtræder en karensperiode på 2 år hvorved forhøjelse ikke anerkendes til udbetaling ved kritisk sygdom.

ANBRINGENDER:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres gældende, at indklagede jf. pensionsbevis og forsikringsbetingelser af den 25. januar 2018 er forpligtet til at imødekomme udbetaling i henhold til forhøjelse af forsikringssum til kr. 500.000,00, at der ikke foreligger nogen dokumentation for at 'udredning' anses som led i behandling, herunder at forholdet skulle være oplyst i forsikringsbetingelserne, at øvrige forsikringsselskaber, til sammenligning, konkret medtager 'udredning' som årsag til indtrædelse af karensperiode, at indklagede ved ikke at specificere forholdet i forsikringsbetingelserne, er nærmest til at bære risikoen herfor, at klager herved er berettiget til at modtage udbetaling i henhold til betingelserne og forsikringssummen udgørende kr. 500.000,00."

Selskabet har den 13/7 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. april 2015 via … og ... Ordningen omfatter bl.a. dækning for kritisk sygdom. Der henvises til aftalegrundlag i form af pensionsbevis og forsikringsbetingelserne af 3. januar 2018 (bilag A og B).

Hvad handler tvisten om - parternes overordnede synspunkter?
Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at udbetale den forhøjede engangssum for Kritisk sygdom, forhøjet fra 132.651 kroner til 500.000 kroner, som følge af en anmeldt kritisk sygdom, Parkinson. PFA fastholder, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af den forhøjede sum med henvisning til, at han er omfattet af en karensbestemmelse i aftalegrundlaget.

Sagsfremstilling
Aftalen
Forsikrede fik den 3. januar 2018 tilsendt pensionsbevis og vilkår for sin ordning hos PFA. Af bevist fremgår, at forsikres ordning var tegnet med dækningen 'PFA Kritisk sygdom', hvilket udgjorde en engangsudbetaling på kr. 132.651,00 (bilag A).

Af pensionsvilkårene (bilag B) fremgår under punkt 3.1 vedrørende Generelle pensionsvilkår for forsikringer: 'Ved forhøjelser af dækninger, herunder forhøjelser der skyldes stigning i indbetalingen, kan PFA Pension kræve helbredsoplysninger, der efter PFA Pensions vurdering er tilfredsstillende, eller forsikringen kan oprettes med et tidsbegrænset forbehold'.

Af pensionsvilkårenes punkt 4. Særlige pensionsvilkår for PFA Kritisk sygdom fremgår under punkt 4.6. Undtagelser fra dækning, Begrænsninger i dækningsomfanget: 'For den frivillige del af dækningen kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som den forsikrede har modtaget behandling for, inden denne dækning blev valgt til. Dette forbehold gælder dog kun i to år fra det tidspunkt, hvor en frivillig dækning er trådt i kraft.'

Forsikrede forhøjer sine dækninger
Den 24. januar 2018, klokken 10:48 anmodede forsikrede om ændring i sin pensionsordning (bilag C). Samme dag klokken 10:48 modtog forsikrede på sin selvbetjeningsprofil en pensionsrapport (bilag D). Af forsiden på pensionsrapporten fremgår, at pensionsrapporten er et resumé af forsikrede nuværende ordning, og at rapporten indeholder bl.a. de ændringer, som forsikrede, har godkendt med sit NemID. Af rapporten fremgår, at forsikrede forhøjede sin dækning for kritisk sygdom.
…

PFA sendte den 25. januar 2018 en ny opdateret pensionsoversigt (bilag E) sammen med forsikredes nye pensionsbevis (bilag F). Af pensionsoversigten fremgår: 'Da vi har ændret din pensionsordning, får du her en opdateret pensionsoversigt. Se her, hvad der er ændret, og hvornår det er sket: Den 24. januar 2018 […] - Din PFA Kritisk sygdom, engangsudbetalingen er 500.000 kr.' I pensionsbeviset er karensbestemmelsen under Kritisk sygdom dækningen gentaget.

Anmeldelse af kritisk sygdom og forsikredes helbred i forudgående periode
Den 12. marts 2018 indgav forsikrede anmeldelse om Kritisk Sygdom (bilag G). Af anmeldelsen er som diagnose oplyst: 'Parkinson' Under spørgsmålet 'Hvornår blev diagnosen stillet' ses anført: 27. februar 2018. Under spørgsmålet 'hvornår blev du første gang undersøgt/behandlet ved læge?' ses anført: 27. februar 2018. Under spørgsmålet 'Hvor blev du undersøgt/behandlet første gang?' ses anført: Hospital Neurologisk ambulatorium.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet en række lægelige oplysninger.

PFA modtog den 20. marts 2018 journal fra sygehus klink (bilag H). Det fremgår heraf, at forsikrede den 30. august 2017 var til forundersøgelse hos speciallæge i neurologi. Af journalnotat fremgår; 'Familiære dispositioner: Pt's … og … har haft tendens til rysten, Pt afviser at det er parkinson syge [...]. Aktuelle: Gennem det sidste ½ år tiltagende rysten på venstre hånd. Kan have svært ved at holde på kniv og gaffel. Oplever kraften nedsat primært i hånd og 4. og 5. finger på venstre side. En lokal fysioterapeut har anført at kraften den proksimale muskulatur især ved skulderabduktionen også er påvirket. Pga. styringsproblemerne vanskeligheder med betjening af PC og doseringsæsker i sit job som … Er højrehåndet. En MR af columna cervicalis fra juli 2017 har afkræftet ny prolaps. Der ses blot sequelae efter doward operation. Uændret forhold sammenlignet med scanning 2014.'

'Pt har af og til haft fejlsynkning af væske, ej føde. Talen måske blevet lidt mere ulden. Går generelt langsomt, syntes ikke dette er blevet værre. Pga. symptomerne træner pt ikke ligeså meget mere, men svømmer dog 200 meter hver aften i egen swimmingpool.'

'Objektivt: Fremtræder lettere stillestående, antydning af reptilblik og lettere oligomimi. Antydning af bradykinesi. Svarer relevant. Koopererer målrettet. Ingen afasi eller dysartri. Normal respiration. [..] Columna cervicalis: Let aksial rigiditet især ved foroverbøjning af hovedet, men har svært ved at slappe af. Overekstremmiteter: Nedsat kraft ved venstresidig skulderabduktion grad 5-, Igen nedsat kraft 4 + til 5- ved edc ulnart ellers normale kraftforhold. Øget tonus bilateralt, men har igen svært ved at slappe af. Tandhjulsrigiditet hen over håndled på venstre side. [..] Gulv: Går en smule langsommeligt, ej foroverbøjet. Der er nedsat medsving af venstre arm [. .]'

'Vurdering og plan: Anamnestisk og objektivt tyder det i retning af en neurodegenerativ lidelse, tidlig debut af Morbus Parkinson. Om der er familiær disposition til dette er usikkert, men pt oplyser om tendens til rysten hos … og ... Mener ikke det er Morbus Parkinson. Der er indikation for Rp. MR af cerebrum, medtaget medulla spinalis. I særdeleshed obs. for affektion af basalganglierområdet. Når der foreligger svar skal pt indkaldes og afhængig af resultatet må der tages endelig stilling til evt. DAT-scanning'.

Den 8. september 2017 var forsikrede til undersøgelse, hvor der blev lavet en MR-skanning.

Hertil er det noteret 'Undersøgelse: MR-skanning af cerebum og medulla spinalis, uden kontrast. Indikation: Udredes på mistanke om neurodegenerative lidelse. Tiltagende rysten på venstre hånd. [..]"

Den 12. september 2017 var forsikrede til kontrol og svar p MR af neuroaksen. Det ses anført, at '[..] Det kliniske billede giver fortsat en del holdepunkter for neurodegenerativ lidelse af indtil videre uafklaret karakter. Pt's oplysninger vedrørende generne i venstre arm er ikke oplagt typisk for alien hand syndrom, men jeg finder det indiceret at videre undersøge for atypisk Parkinsontilstand, herunder CBD. Pt's spørger til ALS, da hans [familiemedlem] har fået diagnosen. Opfylder ikke de oplagte kriterier herfor. Objektivt er der ikke set facikulationer eller atrofi og pt's gener er ikke progredierende pareser, men derimod koordinationsvanskeligheder og intensionslignende tremor'

'Der henvises til de objektive fund, som udelukkende er supranukleære. Der er indikation for DAT-scanning til nærmere afklaring af basalganglierforhold. [..]'

Forsikrede var den 3. november 2017 til kontrol og samtidig svar på DAT-scanning. Det fremgår heraf: 'Kommer til svar på DAT-scanning som viser forandringer der er moderat til svært abnorme, forandringerne ligger på et sted der vil være foreneligt med parkinsonisme/neurodegenerative lidelse, men man kan ikke klassificere nærmere om det er CPD, IPD eller MSA. Da pt er ung og forholdsvis udtalt påvirket syntes jeg det er relevant, at vi fik foretaget lumbalpunktur. Af parkinsonlignende symptomer har pt mistet lugtesansen for år tilbage, kan af og til lugte lidt, men er stort set uden eksisterende lugtesans. Der er let oligomimi, der er afonisk stemmeføring og der er hviletremor af venstre hånd og der er bradykinisi. Der er ikke tegn til hukommelsesproblemer. Skal have taget lumbalpunktur her og det skal være med celler, protein, oligokionale band og obs. neuroborreliose. Bor i et område hvor der kommer hjorte i haven og der er mange skovflåter. Blodprøverne der blev taget sidst er upåfaldende. Når resultatet af spinalvæskeundersøgelsen foreligger skal pt have tid til svar og formentlig derefter videre henvises til Parkinsonambulatoriet.'

Af journalnotat den 5. december 2017 fremgår: 'Pt. har kontaktet sekretær og spurgt, om vi kan afslutte ham til parkinsonklinikken, på pågældende Sygehus allerede nu, frem for at afvente svar på lumbalpunktur, som i stedet kunne sendes til det pågældende Sygehus.'

'Jeg har fundet resultatet af lumbalpunkturen frem på Webreg., og det ses, at spinalvæskeprøverne er normale, herunder ikke intratekal syntese af Borrelia. Jeg finder derfor oplagt indikation for at AFSLUTTE pt. til Parkinsonklinikken til videre vurdering under diagnosen DG31.9.'

'Rp. henv, til Neurologisk Amb./Parkinsonklinikken, Sygehus.
Kære kolleger. Ovennævnte pt. har været under neurologisk udredning hos mig pga. styringsproblemer af venstre arm. Ved første undersøgelse fandt jeg objektivt tegn til mere neurodegenerativ lidelse/mulig morbus Parkinson eller Parkinson Plus. På MR af neuroaksen ses et for alderen øget antal signalforandringer i hvid substans med overvejende subkortikal beliggenhed. Der vurderes ikke oplagt mistanke om specifik demyeliniserende lidelse, snarere småkarsforandringer. Der fandtes upåfaldende forhold sv.t. basalganglierne. Ingen medullære forandringer. En DAT-skanning fra SPECT-laboratoriet på … Neurobiologiske forskningsenhed har vist moderat til svært abnorme forhold forenelig med den kliniske mistanke om parkinsonisme/neurodegenerativ lidelse, men ikke muligt alene pga. skanningen at adskille CBD fra IPD eller MSA. Biokemisk screening, herunder paraneoplastisk pakke, viser gråzoneafvigelse på Soxi IgGP. øvrige paraneoplastiske prø-

ver negative. Der er endvidere foretaget lumbalpuriktur, som er med normale spinalvæskesvar. Klinisk og paraklinisk er pt. suspekt for neurodegenerativ lidelse, hvor man må notere sig den unge alder. [..]'

PFA modtog den 27. marts 2018 journal fra Hospital, Neurologisk afdeling (bilag I). Heraf fremgår: '… årig mand med nydiagnosticeret Mb parkinson henvist af egen læge med henblik på vurdering af behandlingsmuligheder.'

'Aktuelle: Pt. har haft symptomer i flere år. Bemærkede for ca. 5 år siden, at han manglede sin lugtesans og tilskrev det allergi. Har formentlig ligeså længe haft nedsat ansigtsmimik, blinkefrekvens og tørre øjne og tendens til hængende underkæbe. Har indenfor det seneste år fået mere hæs og lav stemme. I foråret 2017 bemærkede pt., at han havde stivhed og nedsat bevægelighed i venstre arm og rystede på fingrene. Pt. tilskrev det tilbagefald i cervikal discus-prolaps. Det blev også bemærket af pårørende, der opfordrede til lægekontakt. 1juli måned 2017 opsøgte pt. privathospitalet …, der på baggrund af de objektive symptomer rejste mistanke om Mb. Parkinson, hvilket blev bekræftet med DAT- scanning på [hospital]. Der blev også lavet MR-scanning der var uden patologiske fund. Pt. er startet på fysioterapi. [..].'

'Konklusion og Plan: … årig mand med nydiagnosticeret Mb. Parkinson, formentlig har der været symptomer flere år inden. Objektivt fremtræder han mimikfattig, hypofon, med rigiditet i OE og let tremor i ye OE. Kognitivt er han velfungerende.'

I brev af 17. april 2018 (bilag J) meddelte PFA, at forsikrede var berettiget til at få udbetalt forsikringssummen på 132.651 kroner fra hans forsikring ved kritisk sygdom. Selskabet anførte, at han i henhold til karensbestemmelsen ikke var berettiget til udbetaling i henhold til forhøjelsen.

Den 24. april 2018 modtog PFA en klage fra forsikredes advokat over afgørelse af den 17. april 2018 (bilag K). PFA fastholdte afgørelsen i brev af 15. maj 2018 (bilag L). Sagen er herefter indbragt for ankenævnet.

Begrundelse for PFA's afgørelse
PFA fastholder, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af den forhøjede engangssum ved kritisk sygdom. Selskabet har lagt vægt på følgende forhold:

• Det fremgår af forundersøgelse den 30. august 2017 (bilag H), at forsikrede igennem det sidste ½ år havde tiltagende rysten på venstre hånd. Han oplevede kraften nedsat primært i hånden. Han fremtrådte lettere stillestående, antydning af 'reptilblik' og lettere 'oligomimi'. Endvidere let 'aksial rigiditet' især ved foroverbøjning af hovedet samt 'tandhjulsrigiditet' hen over håndled på venstre side. Samtidig gik han en smule langsommeligt samt havde nedsat medsving af venstre arm.
• Det fremgår yderligere, at lægen allerede ved forundersøgelse vurderede, at det tydede i retning af neurodegenerativ lidelse, tidlig debut af Morbus Parkinson.
• Af Parkinsonforeningens hjemmeside fremgår, at hovedsymptomer for parkinsons sygdom netop er, rysten (tremor), muskelstivhed (rigiditet) og langsomme træge bevægelser (hypokinesi).
• Det fremgår af lægejournal den 12. september 2017 (bilag H), hvor forsikrede kommer til svar på MR-skanning, at lægen fortsat finder det indiceret at videreundersøge for atypisk parkinson. Den 3. november 2017 kommer forsikrede til svar på DAT-scanning, hvor lægen finder, at der vises forandringer, der ligger på et sted, der vil være foreneligt med Parkinsonisme.

• Af journalnotat den 5. december 2017 (bilag H) fremgår, at forsikrede selv henvender sig med henblik på at afslutte til parkinsonklinikken.
• PFA bemærker heroverfor, at forsikrede, for så vidt angår mistanken om Parkinson, var orienteret.
• Endvidere bemærker PFA, at det i journalnotat af 30. august 2017 (bilag H) fremgår, at forsikrede forud forhøjelsen af forsikringen har været i behandling hos fysioterapeut i forbindelse med sine symptomer.
• Forsikrede angiver i sin anmeldelse, at diagnosen ses stillet den 27. februar 2018, samme dato som forsikrede angiver, at han er blevet behandlet/undersøgt første gang. Af lægejournal den 27. februar 2018 (bilag I) fremgår, at forsikrede er henvist af egen læge med henblik på behandling af nydiagnosticeret Mb parkinson. Forsikredes advokat skriver i klageskrift til Ankenævnet, at diagnosedato er den 7. februar 2018.
• PFA kan på det foreliggende konstatere, at der er uoverensstemmelse hvad angår forsikredes diagnosedato. Selskabet opfordre derfor forsikredes advokat til redegøre herfor eller fremlægge dokumentation for diagnosedatoen.
• Det er herefter PFA's vurdering, at der er sammenhæng mellem de symptomer/den tilstand, som forsikrede var til behandling for hos fysioterapeut, som forsikrede gentagende gange konsulterede speciallæge i neurologi med i forløbet op til diagnosen, som forsikrede blev MR-skannet for den 8. september 2017, som forsikrede fik en DAT-skanning for i oktober 2017, som forsikrede i december 2017 blev henvist til Parkinsonklinkken for, og som forsikrede den 27. februar 2018 konsulterede neurolog vedrørende behandling for.
• Den anmeldte diagnose har således sammenhæng med den tilstand, som forsikrede, blev behandlet/undersøgt/udredt for inden forhøjelsen den 25. januar 2018 trådte i kraft og er derfor omfattet af aftalens karensbestemmelse. Dette uanset, hvornår diagnosen Parkinson de facto blev stillet.
• Hertil er det PFA's opfattelse, at ordet behandling også dækker over undersøgelser og udredning, såvel som behandlinger af de diagnoser, som mistænkes og leder op til den sikre og endegyldige diagnose. Behandling er foranstaltninger, som iværksættes for at afhjælpe et helbredsmæssigt problem, hvilket i sagens natur starter med undersøgelser, udredning eller indledende behandlinger af mistænkte diagnoser. Et udrednings-/undersøgelsesforløb, såvel som behandling af de indledende mistænkte diagnoser, er forløberen for - og en del af den lægelige proces mod, en sikker diagnosticering, og må derfor også betragtes som en del af en behandling af den sikre og endegyldige diagnose.
• Det bemærkes endvidere, at forsikredes subjektive viden om den endegyldige slutdiagnose ikke er afgørende for, om forholdet er omfattet af en 'diagnose, der har direkte eller indirekte sammenhæng med en tilstand, som den forsikrede har modtaget behandling for, [..]' jf. karensbestemmelsens ordlyd
• Det er 'tilstanden' - ikke diagnosen, som netop er den, som forsikrede gennem længere tid har konsulteret speciallæger, gået til undersøgelser og modtaget behandling for, som direkte eller indirekte skal have sammenhæng med diagnosen omfattet af karensbestemmelsen. Forsikrede har utvivlsomt haft viden om sin 'tilstand'.
• Det følger af karensbestemmelsen i pensionsvilkårenes punkt 4.6 at der ikke kan ske udbetaling for den frivillige del af dækningen for diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som den forsikrede har modtaget behandling for, inden denne dækning blev valgt til. Dette forbehold gælder dog kun i to år fra det tidspunkt, hvor en frivillig dækning er trådt i kraft.

Konklusion
På baggrund af det anførte fastholder PFA, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af den forhøjede engangssum i anledning af den anmeldte kritiske sygdom, Parkinson."

Klagerens advokat har den 19/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

"SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING:
Den i klageskriftet anførte sagsfremstilling fastholdes. Endvidere skal der overfor indklagedes svarskrift bemærkes følgende:

Ad) Journalnotat af den 5. december 2017 (bilag H)
Det bestrides, at klager, som følge af journalnotat af den 5. december 2017, bilag H, kan anses som orienteret om mistanke for Parkinson. Det fremgår eksplicit af journalnotatet, at der: 'afsluttes til parkinsonklinikken til videre vurdering under diagnosen DG319.'

DG319 vedrører alene diagnosekoden for 'Degenerativ sygdom i nervesystemet UNS', og således ikke Parkinson. Parkinson føres under diagnosekoderne DG20 og DG 209.

Ad) Journalnotat af den 30. august 2017 (bilag H)
Klager har på intet tidspunkt modtaget behandling fra fysioterapeut, og forholdet i journalen er anvist ukorrekt.

Klager har alene modtaget behandling hos kiropraktor, for øvrige forhold og således ikke behandling for parkinson eller lignende lidelse. Forholdet ses dokumenteret ved såvel tidligere fremlagte bilag 4 og 5.

Ad) Diagnosetidspunktet.
Klager er diagnosticeret den 27. februar 2018, som anført i samtlige dokumenter forud for klageskriftet. Der henstår alene en slåfejl således at der i klageskriftet ses anvist 7. februar frem for 27. februar 2017.

Ad) Behandling ctr. Udredning
Det fastholdes på baggrund af ovenstående og det i klageskriftet anførte, at der ikke foreligger dokumentation for at klager skulle have modtaget behandling for den senere diagnosticerede kritiske sygdom, og der således alene har været foretaget udredning frem mod diagnosticeringen den 27. februar 2017.

Jf. indklagedes egne forsikringsbetingelser, indtræder der alene karensperiode ved forhøjelse af forsikringssummen i det tilfælde at klager har modtaget behandling for en tilstand der direkte eller indirekte har sammenhæng med efterfølgende diagnose.

Det er indklagede der har konciperet forsikringsbetingelserne, og således indklagede der må bære risikoen for at der henstår manglende præcisering af, at såvel udredning som behandling medfører en karensperiode."

Selskabet har den 9/8 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Uagtet den konkrete diagnosekode ved lægens skriftlige henvisning til parkinsonklinikken, er det PFAs opfattelse, at henvisningen til parkinsonklinikken er foretaget på indikation af nogle symptomer og med formodning om en diagnose, som forsikrede må have været informeret om. Der er henvises endvidere til lægenotat af 30. august 2017 (tidligere fremsendt bilag H) - hvoraf det må formodes, at forsikrede allerede på dette tidspunkt, blev orienteret om mistanken.
>
> Forsikredes advokat anfører, at forsikrede på intet tidspunkt har modtaget behandling fra fysioterapeut. PFA bemærker hertil, at selskabet henholder sig til forsikredes journal og ud fra det fremlagte, ikke finder grundlag for at antage, at angivelsen i journalen om behandling fra fysioterapeut skulle være forkert.
>
> For så vidt angår selskabets redegørelse af 'behandling ctr. udredning' henvises til tidligere fremsendt brev til ankenævnet af 13. juli 2018"

Til dette har klagerens advokat fremsendt skrivelse af 27/8 2018, hvori det bl.a. er anført:

> "Ad) Diagnosekode
> Den omhandlede diagnose kode vedrører ikke parkinson, hvilket ses anerkendt af indklagede. Det bemærkes nu, at indklagede alene støtter sin påstand på 'formodninger' og 'indikationer' til hvilke der ikke foreligger nogen form for dokumentation.
>
> Ved nævnets pådømmelse skal fakta og konkret dokumentation udgøre grundlaget for en afgørelse, og således ikke formodninger eller indikationer.
>
> Ad) Fysio-behandling
> Det bestrides fortsat, at klager har modtaget behandling for den nu konstaterede sygdom, herunder allerede idet der ikke har forelagt nogen viden om diagnosticeringen på det pågældende tidspunkt.
>
> Det bestrides endvidere, at anvisningen i lægejournal, uden nærmere beskrivelse af behandlingsforløbet eller lignende, udgør dokumentation for andet end mulig fejlnotering af klager forklaring til lægen.
>
> Hvis indklagede finder at der er modtaget behandling, må det være indklagede der skal løfte bevisbyrden herfor, hvilket ikke ses opfyldt ved henvisning til journal med mere eller mindre korrekt referat fra samtale med klager.
>
> Der foreligger således ingen konkret dokumentation for at klager skulle have modtaget behandling som påstået af indklagede."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af lægejournalen fra neurologisk forundersøgelse dateret 30/8 2017 fremgår det bl.a.:

> "**Diagnoser:**
> DG969 Sygdom i centralnervesystemet UNS

10. 92414

…
AKTUELLE
Gennem det sidste 1/2 år tiltagende rysten på venstre hånd. Kan have svært ved at holde på kniv og gaffel. Oplever kraften nedsat primært i hånd og 4. og 5. finger på venstre side. En lokal fysioterapeut har anført at kraften den proksimale muskulatur især ved skulderabduktion også er påvirket. Pga. styringsproblemerne vanskeligheder med betjening af PC og doseringsæsker i sit job som … Er højrehåndet. En MR af columna cervicalis fra juli 2017 har afkræftet ny prolaps. Der ses blot sequelae efter cloward operation. Uændret forhold sammenlignet med scanning i 2014.

Pt har af og til haft fejlsynkning af væske, ej føde. Talen måske blevet lidt mere ulden. Går generelt langsomt, syntes ikke dette er blevet værre. Pga. symptomerne træner pt ikke lige så meget mere, men svømmer dog 200 meter hver aften i egen swimmingpool.

Familien skulle ikke opleve pt's personlighedsændret, snarere at talen er lidt mere utydelig. Ingen hæshed.

I sommeren 2017 problemer med at strække i hofte og venstre ben. Tolket som ischiassmerter. Der arbejdes med dette hos lokal kiropraktor.

Baggrunden for aktuel astmaudredning er, at pt har udviklet tendens til hurtigt at blive stakåndet. Der skulle være tegn på påvirkning af lungefunktionsundersøgelsen.
…
OBJEKTIVT
Fremtræder lettere stillestående, antydning af reptilblik og lettere oligomimi. Antydning af bradykinesi. Svarer relevant. Koopererer målrettet. Ingen afasi eller dysartri. Normal respiration. Øjne: Pupiller runde, egale og reagerer naturligt for lys, direkte og konsensuelt. Ingen øjenmuskelpareser og ingen nystag mus. Normalt perifert syn for hånd. Oftalmoskopi umiddelbart normale forhold. Øvrige kranienerveforhold intakte. Columna cervicalis: Let aksial rigiditet især ved foroverbøjning af hovedet, men har svært ved at slappe af. Overekstremiteter: Nedsat kraft ved venstresidig skulderabduktion grad 5-. Igen nedsat kraft grad 4+ til 5- ved edc ulnart ellers normale kraftforhold. Øget tonus bilateralt, men har igen svært ved at slappe af. Tandhjulsrigiditet hen over håndled på venstre side. Normal trofik uden fascikulationer. Middellivlige egale biceps-, triceps- og brachioradialisreflekser. Nedsat håndtapping på venstre side, ingen hviletremor. Underekstremiteter: Ingen elektive pareser, normal egal trofik uden fascikulationer. Har svært ved at slappe af og der er indtryk af let øget tonus i venstre ben. Livlige egale senereflekser uden udvidet refleksogene zoner, men der er bilateral fodkionus, mest udtalt på venstre side. Antydning af ekstensiv plantarrespons bilateralt. Nedsat fodtapping på venstre side. Sansemodaliteter normale såvel overfladiske som dybe.

Gulv: Går en smule langsommeligt, ej foroverbøjet. Der er nedsat medsving al venstre arm. Antydning af vending en bloc. Normal tå-hæl-liniegang. Romberg negativ. Normal koordination for FNF og KHF. Venstresidig hånddysdiadokokinese og påvirket alternerende bevægelser.

VURDERING OG PLAN
Anamnestisk og objektivt tyder det i retning af en neurodegenerativ lidelse, tidlig debut af Morbus Parkinson. Om der er familiær disposition til dette er usikkert, men pt oplyser om tendens til rysten hos [to familiemedlemmer]. Mener ikke det er Morbus Parkinson. Der er indikation for Rp.

MR af cerebrum, medtaget medulla spinalis. I særdeleshed obs. for affektion af basalganglieområdet.

Når der foreligger svar skal pt indkaldes og afhængig af resultatet må der tages endelig stilling til evt. DAT-scanning."

Af beskrivelse af MR-skanning foretaget den 8/9 2017 fremgår det bl.a.:

"BESKRIVELSE
Slankt, midtstillet ventrikelsystem og normalt udviklede midtliniestrukturer. Upåfaldende cisterner og sulci. Supratentbrielt ses for alderen forøget antal (10+) signalforandringer i hvid substans med højsignalerende områder målende fra få mm op til 10 mm med største frontalt på venstre side. Overvejende subcortical beliggenhed, men den største læsion er relativt dybt beliggende i hvid substans, men beliggenhed og form indgiver ikke mistanke om specifik demyeliniserende lidelse, snarere småkarsforandringer. Der er ikke diffusionsrestriktion eller suscepti bilitetsartefakter. Basalganglier upåfaldende. Ingen mistanke om rumopfyldende processer.

Medulla er undersøgt med sagittale, T2-vægtede sekvenser. Uændret sequelae efter Clowardoperation C51C6 og C61C7. Ingen spinal stenose, processer i spinalkanalen eller medullære forandringer. Minimal signalreduktion i enkelte thorakale disci, upåfaldende ossøse forhold.

KONKLUSION
Leukoaraiosis cerebri.
Cloward C5/C6 et C6/C7 sequelae"

Af journal fra kontrolbesøg på neurologisk afdeling med svar på MR-skanning dateret 12/9 2017 fremgår det bl.a.:

"Som biproblematik oplyser pt, at han har bemærket udstrålende smerter posterolateralt venstre femur med udstråling til midt/lateralt på crus. Dette har umiddelbart ikke relation til den neurologiske problemstilling, og pt anbefales at kontakte egen læge mhp. vurdering af henvisning til reumatolog.

Det kliniske billede giver fortsat en del holdepunkter for neurodegenerativ lidelse af indtil videre uafklaret karakter. Pt's oplysninger vedrørende generne i venstre arm er ikke oplagt typisk for alien hand syndrom, men jeg finder det indiceret at videre undersøge for atypisk Parkinsontilstand, herunder CBD. Pt's spørger til ALS, da hans [familiemedlem] har fået diagnosen. Opfylder ikke de oplagte kriterier herfor. Objektivt er der ikke set facikulationer eller atrofi og pt's gener er ikke progredierende pareser, men derimod koordinationsvanskeligheder og intensionslignende tremor.

Der henvises til de objektive fund, som udelukkende er supranukleære. Der er indikation for DAT-scanning til nærmere afklaring af basalganglierforhold. Denne udføres på … Forsikringsselskabet skal anmodes om tilladelse, hvorefter henvisningen vil blive udfærdiget. Derudover Rp. paraneoplastisk pakke, vitamin B12, Methylmalonat, Homocystein, TSH, Hæmoglobin, folat, leukocytter og CRP. Det skal i øvrigt anføres, at pt ikke har autonomesymptomer."

12. 92414

Af notat fra neurologisk afdeling af 26/10 2017 fremgår det bl.a.:

> "Der er kommet svar på DAT-skanning fra SPECT-laboratoriet, … neurobiologiske forskningsenhed. Undersøgelsen er moderat til svært abnorm forenelig med den kliniske mistanke om parkinsonisme/neurodegenerativ lidelse, men det er ikke muligt på baggrund af skanningen alene at adskille f.eks. mistænkt CBD fra IPD eller MSA. Det skal tilføjes, at MR af cerebrum ikke har vist abnormiteter i basalganglier. Med baggrund i det samlede kliniske og parakliniske billede finder jeg indikation for, at pt. viderehenvises til Neurologisk Afd., … mhp. stillingtagen til supplerende udredning/evt. behandlingstiltag.
>
> Pt. skal informeres herom ved afsluttende samtale."

Af journalnotat fra neurologisk afdeling dateret 3/11 2017 fremgår det bl.a.:

> "Kommer til svar på DAT-scanning som viser forandringer der er moderat til svært abnorme, forandringerne ligger på et sted der vil være foreneligt med parkinsonisme/neurodegenerative lidelse, men man kan ikke klassificere nærmere om det er CPD, IPD eller MSA. Da pt er ung og forholdsvis udtalt påvirket syntes jeg det er relevant, at vi får foretaget lumbalpunktur. Af parkinsonlignende symptomer har pt mistet lugtesansen for år tilbage, kan af og til lugte lidt, men er stort set uden eksisterende lugtesans. Der er let oligomimi, der er afonisk stemmeføring og der er hviletremor af venstre hånd og der er bradykinisi. Der er ikke tegn til hukommelsesproblemer.
> …
> Når resultatet af spinalvæskeundersøgelsen foreligger skal pt have tid til svar og formentlig derefter videre henvises til Parkinsonambulatoriet."

Af journalnotat fra neurologisk afdeling på privatklinik dateret 5/12 2017 fremgår det bl.a.:

> "Pt. har kontaktet sekretær og spurgt, om vi kan afslutte ham til Parkinsonklinikken, … allerede nu, frem for at afvente svar på lumbalpunktur, som i stedet kunne sendes til [hospitalet].
>
> Jeg er kontaktlæge for pt. og har haft mistanke om neurodegenerativ lidelse, men jeg kan se, at pt. i mit fravær er set af neurolog …, som har fundet indikation for lumbalpunktur obs. for neuroborreliose.
>
> Planen var, at pt. skulle afsluttes direkte til Neurologisk Afd./Parkinsonklinikken, …, når der var svar pa DAT -skanning. Pt. har modtaget DAT-skanningssvaret af [neurolog] 03.11.2017.
>
> Jeg har fundet resultatet af lumbalpunkturen frem på Webreg., og det ses, at spinalvæskeprøverne er normale, herunder ikke intratekal syntese af borrelia. Jeg finder derfor oplagt indikation for at AFSLUTTE pt. til Parkinsonklinikken til videre vurdering under diagnosen DG31.9.
>
> DIAGNOSE
> DG319 Degenerativ sygdom i nervesystemet UNS"

Af brev fra den privatklinik, hvor klager fik stillet sin diagnose dateret den 24/5 2018 fremgår det bl.a.:

"Det kan bekræftes, at ovenstående pt. har været i udredningsforløb hos os. Det har ikke på noget tidspunkt drejet sig om et behandlingsforløb. Udelukkende diagnostisk udredning. Af samme grund blev forløbet afsluttet, efter at den endelige diagnose var stillet.

Det har således ikke på noget tidspunkt drejet sig om et behandlingsforløb hos os."

Af journalnotat fra Neurologisk ambulatorium dateret 27/2 2018 fremgår det bl.a.:

" … årig mand med nydiagnosticeret Mb parkinson henvist af egen læge med henblik på vurdering af behandlingsmuligheder.
…
Aktuelle:
Pt. har haft symptomer i flere år. Bemærkede for ca. 5 år siden, at han manglede sin lugtesans og tilskrev det allergi. Har formentlig ligeså længe haft nedsat ansigtsmimik, blinkefrekvens og tørre øjne og tendens til hængende underkæbe. Har indenfor det seneste år fået mere hæs og lav stemme. I foråret 2017 bemærkede pt., at han havde stivhed og nedsat bevægelighed i venstre arm og rystede på fingrene. Pt. tilskrev det tilbagefald i cervikal discus-prolaps. Det blev også bemærket af pårørende, der opfordrede til lægekontakt. I juli måned 2017 opsøgte pt. privathospitalet …, der på baggrund af de objektive symptomer rejste mistanke om Mb. Parkinson, hvilket blev bekræftet med DAT-scanning på ... Der blev også lavet MR-scanning der var uden patologiske fund.

Pt. er startet på fysioterapi. Er viderehenvist fra region … pga. ventetider til vurdering. I forbindelse med fysioterapien har pt. fået konstateret nedsat lungefunktion. Han har fået at vide, at det kan være sekundært til Mb parkinson, men har samtidig fået udskrevet medicin mod KOL.
…
Konklusion og Plan
… årig mand med nydiagnosticeret Mb. Parkinson, formentlig har der været symptomer i flere år inden. Objektivt fremtræder han mimikfattig, hypofon, med rigiditet i OE og let tremor i ve OE. Kognitivt er han velfungerende.

Pt.s medicinering drøftes med overlæge …

Rp. ropinorol 2 mg om morgenen. Rp. efter 1 mdr. kontakt til sygeplejegruppe ved effekt og fravær af bivirkninger øgning til 4 mg

Pt. har tegnet invaliditetsforsikring og forsikring mod kritisk sygdom for mange 100.000 kroner og spørger til hjælp til dette. Ut. har foreslået, at han udprinter oplysninger fra sundhed.dk, og ellers får sit forsikringsselskab til at udspecificere, hvilke oplysninger der skal bruges og derefter retter henvendelse til os."

Af pensionsbevis af 25/1 2018 fremgår det bl.a.:

"Hvis du selv har tilvalgt hele dækningen eller en del af dækningen (frivillig dækning), er du i de første 2 år ikke forsikret eller kun delvist forsikret, hvis du får konstateret en af de kritiske sygdomme, og sygdommen har sammenhæng med en tilstand, som du har fået behandling for inden den frivillige dækning trådte i kraft."

14. 92414

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**4. Særlige pensionsvilkår for PFA Kritisk sygdom**
4.1. Dækning
Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet Kritiske sygdomme, og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

4.2. Kritiske sygdomme
De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling:
…
21. Parkinsons sygdom (paralysis agitans, rystelammelse) med vedvarende symptomer
…
21. Primær Parkinsons sygdom (paralysis agitans, rystelammelse) med vedvarende symptomer
Primær Parkinsons sygdom (paralysis agitans, rystelammelse) med vedvarende symptomer definerer PFA Pension som en kronisk sygdom kendetegnet ved vedvarende øget muskelstivhed (rigiditet), rysten (tremor) og nedsættelse af de spontane bevægelser (oligokinesi).

Diagnosen skal være stillet af en neurologisk speciallæge og dækningen forudsætter tilstedeværelsen af hovedsymptomet bradykinesi/hypokinesi/akinesi (langsomhed) samt et af følgende symptomer: a. Rigiditet (stivhed i muskulaturen), eller b. Tremor (rysten)

Dækningen omfatter ikke:
•Atypisk Parkinson (Parkinson+)
•Sekundær Parkinson.
…
4.6. Undtagelser fra dækning
Begrænsninger i dækningsomfanget
For den frivillige del af dækningen kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som den forsikrede har modtaget behandling for, inden denne dækning blev valgt til. Dette forbehold gælder dog kun i to år fra det tidspunkt, hvor en frivillig dækning er trådt i kraft."

Nævnet udtaler:

Den 3/1 2018 fik klageren tilsendt et pensionsbevis samt vilkår for sin pensionsordning hos selskabet. Den 24/1 2018 anmodede han om at få udvidet forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme fra 132.651 kr. til 500.000 kr., hvilket selskabet bekræftede dagen efter. Den 12/3 2018 anmeldte han, at han var blevet diagnosticeret med Parkinsons den 27/2 2018. Selskabet anerkendte, at diagnosen er omfattet af forsikringen og udbetalte 132.651 kr. til klageren.

15. 92414

Klageren kræver, at selskabet udbetaler i alt 500.000 kr. og har anført, at forsikringsbetingelsernes karensbestemmelse udelukkende omhandler tilstande, som klageren har modtaget behandling for inden den frivillige dækning trådte i kraft. Klageren har anført, at han kun havde været under udredning indtil han fik den endelige diagnose den 27/2 2018, og at udredning ikke kan indeholdes i begrebet behandling.

Selskabet har afvist at udbetale den forhøjede sum for så vidt angår den frivillige dækning med henvisning til, at klageren havde modtaget behandling for tilstanden siden første besøg på neurologisk afdeling den 30/8 2017, og at udredningsforløbet må anses som en del af behandlingen.

Af journalnotat dateret den 30/8 2017 fremgår det, at klageren blev diagnosticeret med en sygdom i centralnervesystemet UNS, og at der var mistanke om, at klageren led af Parkinsons sygdom. Endvidere fremgår det, at klageren det sidste halve år op til undersøgelsen havde haft tiltagende rysten på venstre hånd, og at klageren af og til havde fejlsynkning af væske.

Af journalnotat dateret 8/9 2017 – vedrørende resultatet af MR-skanning af klagerens hjerne – fremgår det, at der supratentorielt for alderen sås et forøget antal signalforandringer i hvid substans med højsignalerede områder i størrelsesorden få mm op til 10 mm. Endvidere fremgår det af journalnotat dateret den 12/9 2017, at neurologen fandt det indiceret at foretage videre undersøgelse for atypisk parkinsonstilstand.

Af journalnotat af 3/11 2017 fremgår det, at svaret på DAT-skanning viste forandringer, der var moderat til svært abnorme, og at forandringerne lå på et sted, der ville være foreneligt med parkinsonisme/neurodegenerativ lidelse, men at det ikke var muligt at klassificere, om der var tale om CPD, IPD eller MSA. Endvidere fremgår det, at klageren for år tilbage mistede lugtesansen.

16. 92414

Af journalnotat dateret 5/12 2017 fremgår det, at klageren kontaktede den udredende privatklinik med henblik på at blive afsluttet til Parkinsonklinikken. Desuden fremgår det, at klagerens kontaktlæge fandt oplagt indikation for at afslutte klageren til Parkinsonklinikken til videre vurdering under diagnosen DG319 Degenerativ sygdom i nervesystemet UNS.

Af brev fra den privatklinik dateret 24/5 2018 fremgår det, at "Det kan bekræftes, at ovenstående pt. har været i udredningsforløb hos os. Det har ikke på noget tidspunkt drejet sig om et behandlingsforløb. Udelukkende diagnostisk udredning. Af samme grund blev forløbet afsluttet, efter at den endelige diagnose var stillet."

Klageren har ved brev af 19/7 2018 anført, at "Det bestrides, at klager, som følge af journalnotat af den 5. december 2017, bilag H, kan anses som orienteret om mistanke for Parkinson. Det fremgår eksplicit af journalnotatet, at der: 'afsluttes til parkinsonklinikken til videre vurdering under diagnosen DG319.' DG319 vedrører alene diagnosekoden for 'Degenerativ sygdom i nervesystemet UNS', og således ikke Parkinson. Parkinson føres under diagnosekoderne DG20 og DG 209."

Af pensionsbeviset og forsikringsbetingelsernes punkt 4.6 fremgår det, at "for den frivillige del af dækning kan der ikke ske udbetaling for diagnoser, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, som den forsikrede har modtaget behandling for, inden denne dækning blev valgt til."

Det fremgår desuden af forsikringsbetingelsernes punkt 4.1, at "forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnet i punktet 'Kritiske sygdomme', og de øvrige betingelser for dækning er opfyldt."

Nævnet bemærker, at det er selskabet, der skal bevise, at betingelserne for at gøre karensperioden gældende er opfyldt.

17. 92414

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at klageren inden den 24/1 2018 har modtaget behandling for Parkinsons, hvor klageren anmodede om at få udvidet forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme fra 132.651 kr. til 500.000 kr. Selskabet har derfor ikke været berettiget til at afvise at udbetale den udvidede forsikringssum ved visse kritiske sygdomme.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke ses at have modtaget medicin eller anden form for påvirkning, som skulle afhjælpe generne fra parkinsonssygdommen, og at forløbet har haft til formål at udrede, hvilken sygdom i nervesystemet klageren led af. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren blev afsluttet på den udredende privatklinik den 5/12 2017 med diagnosen DG319 degenerativ sygdom i nervesystemet UNS, og at Parkinsons har andre diagnosekoder. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at privatklinikken har oplyst, at klageren "har været i udredningsforløb hos os. Det har ikke på noget tidspunkt drejet sig om et behandlingsforløb."

Det forhold – at klageren ultimo 2017 kontaktede den udredende privatklinik med henblik på at blive afsluttet til Parkinsonklinikken, og at klagerens kontaktlæge fandt oplagt indikation for at afslutte klageren til Parkinsonklinikken – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

18. 92414

Selskabet, PFA Pension, skal udbetale 367.349 kr. til klageren. Beløbet forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels