613/01

Den 19. februar 2001 blev i sag nr. 53.564:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxxx

mod

GE Forsikring
Fabriksparken 20
2600 Glostrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tryghedsforsikring i GE Forsikring, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt uarbejdsdygtighed.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at sygdommen er opstået før forsikringens ikrafttræden.

Forsikringen blev tegnet med ikrafttrædelse den 18/11 1998 og dækker ydelserne på et hos GE Capital optaget lån i tilfælde af bl.a. uarbejdsdygtighed.

Den 1/5 2000 anmeldte klageren, at hun med start i februar 1999 var blevet syg med træthedssyndrom, hvorfor hun var uarbejdsdygtig. Af den medfølgende lægeerklæring fremgår bl.a.:

"Hvornår undersøgte De patienten første gang i forbindelse med denne ulykke/sygdom. 1998
...
Hvornår forventes skadelidte tilbage i arbejde. Kan endnu ikke afgøres.
...
Diagnose (Både på dansk og latin). Kronisk træthedssyndrom.
...
Hvorfor er skadelidte forhindret i at arbejde med ovennævnte ulykke/sygdom. Kronisk træthed, diffuse led- /muskelsmerter.

Hvis De eller nogen andre læger tidligere har behandlet skadelidte for denne ulykke/sygdom, venligst angiv tidspunkt og behandlingsart. I 1999 er pt. henvist til speciallæge i reumatologi, L.V. ... samt ørenæsehals-læge S.T. ...

Hvis patienten har konsulteret eller De har henvist patienten til andre læger, venligst angiv navn og adresse. Der har været mistanke om diagnosen morbus Sjögren, hvorfor pt. har fået foretaget læbebiopsi, hun diagnosen kan ikke endeligt stilles."

Speciallæge i bl.a. reumatologi L.R. har i journaludskrift til klagerens praktiserende læge anført: "Tak for henvisning af ovennævnte. Familiære dispositioner: Mater gigtform, specielt ramt på mellemled og i ryg. Farmor havde ledegigt. Nuværende: Debuterede for 6-8 år siden med træthed som vekslede lidt i intensitet, men efterhånden blev værre og værre, således at hun til sidst har måttet skifte arbejde. Hun er i dag så træt, så hun nærmest kan falde i søvn på arbejdet. ... Konklusion: Jeg kan ikke ud fra det subjektive og det normale objektive billede hæfte nogen bindevævsimmunsygdom på patienten. Jeg synes ikke billedet er foreneligt med fibromyalgi. Man kunne overveje fænomenet kronisk træthedssyndrom. Der er dog intet serologisk der kan understøtte denne diagnose."

Det fremgår endvidere af sagen, at klageren var til 1. konsultation hos speciallæge L.R. den 3/2 1999 efter at være blevet henvist dertil af egen læge, og at klageren havde sidste arbejdsdag den 7/2 1999.

Ved skrivelse af 23/6 2000 til klageren afviste selskabet at yde forsikringsdækning.

I selskabets skrivelse af 14/8 2000 til nævnet hedder det bl.a.: "Af erklæringen fra L.E.'s [klageren] læge fremgår det, at denne undersøgte L.E. første gang i forbindelse med sygdommen i 1998. Endvidere fremgår det af de lægelige akter, at L.E. debuterede for 6-8 år siden med træthed som vekslede lidt i intensitet, men efterhånden blev værre og værre, således at hun til sidst har måttet skifte arbejde. I forsikringsbetingelsernes pkt. 5.1.5. står der, at sygdom, sygdomstilstand eller tilskadekomst, som den forsikrede på ikrafttrædelsestidspunktet var eller burde have været bekendt med, eller som forsikrede søgte læge for inden 12 måneder før forsikringens ikrafttræden er undtaget i forbindelse med uarbejdsdygtigheden. På baggrund af ovennævnte er det vores klare op-

fattelse, at L.E. har haft kendskab til sygdommen før forsikringens ikrafttræden og har søgt læge for det inden 12 måneder før forsikringens ikrafttræden."

Klageren har hertil i skrivelse af 20/8 2000 til nævnet anført: "Det er rigtigt, at jeg har været til undersøgelse hos min læge pga. bl.a. træthed og det er rigtigt at jeg har haft det sådan gennem flere år. At jeg var syg vidste jeg ikke, jeg har altid fået at vide, at sådan var der bare nogen der havde det og det har heller ikke før berørt mit arbejde. Jeg skiftede arbejde fordi jeg altid frøs (jeg arbejdede i en nedkølet frugt og grønt). Lægen mente at det var en ond cirkel, for når man fryser bliver man træt og når man er træt fryser man endnu mere, altså bed det sig selv i halen. Vi blev enige om, at hvis jeg skiftede arbejde ville det hjælpe og så ville der ikke være flere problemer. At det blev sådan, at jeg i dag sidder og ikke kan lave noget, var der ingen der kunne forudse, heller ikke lægen. Havde jeg vidst at jeg var syg, havde jeg jo ikke optaget lån, da vores økonomi ikke ville være til det. Efter min bedste overbevisning handlede jeg i god tro, da jeg underskrev forsikringen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.: "**5. UNDTAGELSER I FORBINDELSE MED YDELSER VED UARBEJDSDYGTIGHED** 5.1. Der betales ikke ydelser ved uarbejdsdygtighed, der skyldes følgende forhold: ... 5.1.5. Sygdom, sygdomstilstand eller tilskadekomst, som den forsikrede på ikrafttrædelsestidspunktet var eller burde have været bekendt med, eller som forsikrede søgte læge for indenfor 12 måneder før forsikringens ikrafttræden."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen og kan lægge til grund, at klageren blev lægeundersøgt første gang i 1998 for den anmeldte lidelse. Af de lægelige akter fremgår endvidere, at træthedssymptomerne debuterede i begyndelsen af 1990'erne. Endelig har klageren over for nævnet oplyst, at hun havde lidt af disse træthedssymptomer i flere år forinden diagnosen "kronisk træthedssyndrom" endeligt blev stillet i 1999.

Disse omstændigheder sammenholdt med forsikringsbetingelsernes formulering, hvorefter der ikke ydes forsikringsdækning for uarbejdsdygtighed, som bl.a. skyldes sygdomstilstand, som den forsikrede var bekendt med, fører til, at nævnet ikke kan kritisere selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen