747/06

Den 19. april 2006 blev i sag nr. 67.467:

xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Genworth Financial
Park Allé 295
2605 Brøndby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der i forbindelse med et lån har Extra Sikring i Genworth Financial, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde erstatning i forbindelse med anmeldt midlertidig uarbejdsdygtighed.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ved tegningen af forsikringen havde kendskab til den lidelse, som førte til den anmeldte uarbejdsdygtighed.

Det fremgår af sagen, at klageren med ikrafttræden 4/12 2003 har tegnet en Extra Sikring i det indklagede selskab. Forsikringen dækker den månedlige ydelse på et lån i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed eller ufrivillig arbejdsløshed.

I marts 2005 søgte klageren om ydelser i forbindelse med midlertidig uarbejdsdygtighed. Klagerens læge har i attest dateret 7/3 2005 anført diagnosen "Slidgigt i hofteled. Forskydning af lændehvirvler. Rygsmerter."

Til brug for behandlingen af sagen indhentede det indklagede selskab lægelige oplysninger og afviste på baggrund heraf at yde dækning ved skrivelse af 24/5 2005 til klageren. Klagerens advokat anmodede ved skrivelse af 30/6 2005 selskabet om at genover-

veje sagen, men selskabet fastholdt ved skrivelse af 8/7 2005, at der ikke kunne ydes dækning.

Af klagerens patientjournal fremgår:

"**Dato: 10 07 2001** ...
Lumbago m ischias.
Igennem lang tid lænderygsmerter med udstråling i højre ben på bagsiden af lår ned til knæ. Værst når han står. Arbejder som vinduespudser. Periodevis forværring. OBJ: er der Laseque positiv ved 45 grader på højre side, normale reflekser, sensibilitet, kraft og tonus. Ingen speciel ømhed sv. t. lænderyggen, relativ god bevægelighed. Rp. øvelser efter McKenzie princippet og igen til vurdering om 3-4 uger. Advarselstegn givet.

Dato: 08 08 2001 ...
Det går fremad med ryggen, har i tilnærmet normal aktivitet.
Laseque er i dag negativ bilat.
Der er god bevægelighed og holdning i lænderyggen.
...
Dato: 03 03 2003 ...
Lumbago m ischias
i forb. med han rejste sig fra stol smerter i lænd uden udstråling. Laseq neg. og egale reflexer. Låsning L4 bilat løsnes med lindring. Har øvelsesprogram.

Dato: 28 10 2003 ...
Vinduespudser med smerter i hø pectioral og ve skulder. St.p. et c i.a. øm ved palp og muskulært betinget muskelfiber ruptur. Ve skulder med periartrose gener. Råd om øvelser.
...
EPIKRISE:
250505
ORTOPÆDKIRURGISK RYGAMBULATORIUM
Aktuelle status

Patienten kommer til svar på MR-undersøgelse jævnfør foregående notat.
Der er som anført sidst ....., begyndende central og foraminal stenose på L5/S1-niveau.
Har siden sidste konsultation været ved fysioterapeut, gået ca. 7 gange og har haft betydelig effekt af dette. Har det væsentlig bedre ved dagens undersøgelse end sidst.
Er fortsat meget i vildrede i forhold til både operation og sin fremtidige situation."

Klageren har ved sin advokat over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal yde dækning. Advokaten har i skrivelse af 30/6 2005 til selskabet anført:

"Genworth Financial begrunder afvisningen med henvisning til undtagelsen i forsikringsbetingelsernes pkt. 18. Genworth Financial præciserer ikke i sit brev, hvilken af undtagelserne det er der refereres til, men så vidt jeg kan se er der alene to som kan være relevante, nemlig sygdom eller personskade, som min klient var eller burde være bekendt, eller som han søgte læge for inden for 12 måneder før forsikringens ikrafttræden/ryglidelser eller nakkelidelser eller skade på ryg eller nakke, med mindre der fra lægeligt hold kan påvises objektive fysiske årsager til sådan lidelse eller skade.

Det er min opfattelse, at ingen af disse to undtagelser er relevante i denne sag.

Jeg vedlægger kopi af min klients patientjournal for perioden 15. oktober 1991 til 3. juni 2005.

Det fremgår af tilføjelsen til journalen den 25. maj 2005, at det efter MR-scanning er konstateret, at årsagen til min klients ryglidelse er begyndende central og foraminal stenose på lændehvirvel 5. Det fremgår af en gennemgang af journalen, at der på intet tidligere tidspunkt har været stillet en sådan diagnose. Der foreligger således fra lægeligt hold en objektiv fysisk årsag til min klients aktuelle rygproblemer.

Med hensyn til min klients kendskab til og oplysning om en mulig ryglidelse i forbindelse med tegningen af forsikringen skal jeg henvise til tilføjelsen til journalen den

10. juli 2001 - altså ca. 2 1/2 år før tegningen af forsikringen - samt tilføjelsen til journalen den 8. august 2001. Af disse to tilføjelser til journalen fremgår, at min klient medio 2001 konsulterede sin læge på grund af smerter i ryggen, men at lægen ikke kunne påpege konkrete lidelser, og at der ej heller blev iværksat nogen behandling ud over øvelser efter McKenzie princippet. Efter aftale med lægen fortsatte min klient således sit arbejde, og af tilføjelsen den 8. august 2001 fremgår da også, at min klient havde tilnærmet ryggen til normal aktivitet.

Herefter har min klient ikke konsulteret sin læge omkring rygsmerter før den 3. marts 2003, hvilken hændelse nærmest må beskrives som 'et hold i ryggen'. I tidsrummet fra den 3. marts og frem til tegningen af forsikringen i december 2003 har min klient ikke konsulteret læge omkring rygsmerter.

Det er derfor min opfattelse, at min klient på tidspunktet for tegningen af forsikringen ikke har haft en sygdom eller en personskade i forsikringsmæssig forstand, og min klient har ikke haft anledning til ved tegningen af forsikringen at oplyse om de tre besøg til lægen omkring ryggen, idet min klient for det første ikke fik stillet nogen diagnose, for det andet efter aftale med lægen fortsatte sit arbejde. for det tredje anså de tidligere rygproblemer som muskelforstrækninger eller lignende, og for det fjerde anså min klient sig ikke for havende en sygdom eller en personskade på tegningstidspunktet."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 16/9 2005 til nævnet anført:

"M.T. henvender sig jf. til sin egen læge d. 3. marts 2003, med lumbago m. ischias samt M.T. igen retter henvendelse til egen læge d. 28. oktober med smerter i skuldre og ryg.

Selskabet nedlægger herfor påstand om, at M.T. har søgt læge for en lidelse inden for 12 måneder forud for tegning, har ført til uarbejdsdygtighed, da lægen sygemelder M.T. d. 7. marts 2003 for rygsmerter samt slidgigt i hofteled og forskydning af lændehvirvler, på vedlagte attest.

M.T. har, forud for tegning i år 2001, været undersøgt og behandlet for lændesmerter med udstråling i højre ben.

Selskabet nedlægger på denne baggrund påstand om, at patienten har haft kendskab til lændesmerter som nu fører til uarbejdsdygtighed forud for tegning af forsikringen mod uarbejdsdygtighed."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**18. Undtagelser i dækningen**

Vi udbetaler ikke forsikringsydelser ved midlertidig uarbejdsdygtighed, hvis uarbejdsdygtigheden er opstået som en direkte eller indirekte følge af:

...

- Sygdom eller personskade, som du var, eller burde have været bekendt med, eller som du søgte læge for, inden for 12 måneder før forsikringens ikrafttræden.

- Ryglidelser eller nakkelidelser eller skade på ryg eller nakke, medmindre der fra lægeligt hold kan påvises objektive fysiske årsager til sådan lidelse eller skade."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klageren i marts og oktober 2003 søgte læge på grund af smerter i lænd og ryg. Da disse konsultationer ligger inden for den i forsikringsbetingelserne fastsatte periode på 12 måneder forinden forsikringens ikrafttræden, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson