753/06

Den 14. august 2006 blev i sag nr. 67.702:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Genworth Financial
Park Allé 295
2605 Brøndby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tillægsforsikring ved ufrivillig arbejdsløshed og midlertidig uarbejdsdygtighed i Genworth Financial, klager over selskabets afvisning af at yde erstatning i forbindelse med anmeldt uarbejdsdygtighed.

Selskabet har afvist udbetaling med henvisning til, at klageren ved tegningen af forsikringen havde eller burde have kendskab til den lidelse, som førte til uarbejdsdygtigheden.

Det fremgår af sagen, at klageren er selvstændig vognmand, og at forsikringen trådte i kraft 22/6 2004. Selskabet har oplyst, at forsikringen blev tegnet uden afgivelse af helbredsoplysninger. Forsikringen giver ret til udbetaling af månedlig ydelse i tilfælde af ufrivillig arbejdsløshed og midlertidig uarbejdsdygtighed.

Den 10/3 2005 udfyldte og underskrev klageren ansøgning om helbredsbetingede ydelser. I sin ansøgning har klageren oplyst, at symptomerne startede i julen 2004, og at han første gang søgte læge 10/1 2005. Klageren har endvidere anført:

> "Har siden 13/1-05 været fuldtidssygemeldt p.g.a. stærke smerter og nedsat gangfunktion. Blev efter adskillige undersøgelser opereret for dybtliggende byld i hø. balle 3/2-05. Såret står åbent og skiftes fortsat. Er tillige i kraftig antibiotikabeh."

Klagerens læge har i attest dateret 11/3 2005 angivet diagnosen som "Absces i hø. gluteralreg. (byld i hø. balde)". Lægen har besvaret benægtende på et spørgsmål om, hvorvidt han eller andre læger tidligere har behandlet klageren for denne lidelse.

Selskabet indhentede lægelige oplysninger til brug for behandlingen af sagen. Af journaludskrift fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår:

"**08.09.97 Å., ORTOPÆDKIR. AMB.**

EPIKRISE:

...

I begyndelsen af 80'erne var han indlagt her med tegn til osteomyelitis i højre femur, blev kirurgisk behandlet, og han har senere haft det godt.

I det sidste års tid har han haft vekslende smerter i venstre femur, og han er nu bange for, at der måske kan være ved at opstå infektion der også.

Ved objektiv undersøgelse er der en stor ciaktrice på udsiden af venstre femur, men der er ikke ømhed eller rødme, fistulering eller andre kliniske tegn på knogleinfektion."

Det fremgår videre af journaludskriften, at såvel røntgen som infektionsparametre den 22/9 1997 var "næsten normale", og efter en fornyet kontrol blev klageren den 20/10 1997 afsluttet fra ambulatoriet med bemærkning om:

"Ingen kliniske symptomer på osteomyelit… Hvis der genopstår mistanke om osteomyelit kan pt. henvises subakut."

Af epikrise dateret 20/1 1998 fremgår:

"Det ideelle ville naturligvis at have en klar mikrobiologisk diagnose men i betragtning af, at pt. har haft flere infektionstilfælde med afstødning af knoglefragmina etc. vil det være acceptabelt at tilbyde pt. Diclocil nu.

Der skrives	recept på capsl. Diclocil
	500 mg x 3 50 stk.
	Kommer til CT-scanning
	og får samtidig taget

infektionsparametre
Får en amb. tid til svar.

Bør henvende sig, hvis infektionstegnene progredierer."

Det fremgår videre:

"**02.02.98 Å., ORTOPÆDKIR. AMB.**

DIAGNOSE:

Andre specificerede bakterielle sygdomme

OPERATIONER:

Incisio/revisio infectionis ossis femoris cum installatione

EPIKRISE:

41-årig mand med seq. efter ve.sidig fem.-frakt. medio 1990 i form af recid. inf., som hidtil er beh. periodevist med antibiotika. Den 03.02.98 får pt. rev. sår på ve. fem., og der installeres Gentacoll. På rtg. har man set 2 sekvestre, ca. midt på fem., som fj. Disse sekvestre er sandsynligvis årsagen til, at pt. bibeholder sin inf. I forbindelse med operationen er såret rev. i hudkanterne. Podningssvar har vist staph. aureus, følsomme for Dicillin. Pt. udskrives til hjemmet mhp. sut. -fj. godt 14 dage postop. samt med recept på t. Dicillin 500 mg x 3, 30 stk. Pt. er afsluttet herfra, idet han dog ved problemer kan henvende sig igen.

16.02.98 Å., ORTOPÆDKIR. AMB.

EPIKRISE:

Pt. kommer ekstraordinært, fordi såret er sprunget op. Faktisk har det tenformede område, hvor fistlen blev ekscideret åbnet sig, og der er nu et sår, der er ca. 3 cm langt, og 1,5 cm bredt med et koagel i bunden.

...

ABULANT D. 09.12.99.

Pt . er sidst set her for 4 mdr. siden efter osteomyelit.

Pt. pådrog sig denne efter at have været beh. med marvsøm i venstre femur i efteråret 98.

Pt. har ikke siden sommerferien fået kontrolleret sine infektionsparametre, har dog været helt velbefindende siden da.

Pt. arbejder nu 12 timer om ugen og vil gerne noget op i tid.
Han har dog stadig nogen tendens til træhedsfornemmelse især i venstre ben. Dog også i højre, når han har været belastet i længere tid.
Herfra anbefaler man ham en stign. til maks. 24 timer om ugen fra ca. 01.02.
Efter 4-6 mdr. med en arbejdsuge på 24 timer, bør han vurderes hos egen læge med henblik på, om der kan ske yderligere optrapning i arbejdstiden.
Han opf. fortsat til aflastning ved tunge løft, så vidt det er muligt."

I epikrise dateret 10/1 2005 er anført:

"Aktuelle: Siden slutn. af november tiltagende generet af smerter lokaliseret glutealt på hø. side. Sympt. og fund forenelig med ischiaspåvirkn./myosis glutealis. Behandl. m. aflastn. fysioterapi og NSAD. Ingen bedring.
Objektivt er der udtalt ømh. lokalt i hø. glutealreg. m. max. svt. nervus ischiadicus. Pga. tidl. probl. m. seguesterdannelse, og manglende effekt af beh. Henv. mhp. RTG.us og i fald af sequesterdannelse, viderebeh. v. ortopædkir."

Den 25/1 2005 blev klageren af egen læge henvist til skadestue "obs myelitis i højre lår/hofte". Klageren blev indlagt den 30/1 2005. Af epikrise fremgår:

"48-årig mand, indlægges akut via skadestuen med forhøjede infektionsparametre, temp. på 38 og smerter i højre balderegion til videre udredning på mistanke om absces.
I universel anæstesi gøres NFS59 incisio et revisio infectiones femoris proximalis (abscessus) højresidig.
I FULD BEDØVELSE foretages QDB 99, SARBEHANDLING PÅ UNDEREKSTREMITET (SÅRREVISION AF OMRÅDET VED HØJRE GLUTEALREGION).
I GA gøres NFS29 sårrevision i højre glutealregion.
Forløb:
Patienten indlægges 25.01.05 grundet ømhed omkring højre hofteregion.
Patienten er velkendt fra tidligere grundet kronisk osteomyelit med opbrud af abscesser.
Nu indlagt med febrilia og ømhed over højre trochanterregion. Der gøres ultralydsskanning, der viser stor absces, og der gøres incision med udtømmelse af stor ab-

scesmængde. Dyrkning viser, gram positive kokker i hobe, men der er negativ vækst, men patienten har også fået antibiotikum før dyrkningen.
Der gøres revision nogle gange efter incisionen, og herefter er der faldende infektionsparametre, og patientens temperatur normaliserer sig.
05 - 02 - 05:
Der bliver gjort leukocytskintigrafi, der viser, som forventelig infektiøs proces omkring trochanterregionen, men ikke oplagt i knoglen.
Plan:
Patienten udskrives 11.02.05 til eget hjem."

Selskabet afviste ved skrivelse af 9/8 2005 at udbetale ydelser med henvisning til, at klageren gennem længere tid havde lidt af kronisk knoglebetændelse, som med jævne mellemrum gav ham bylder.

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal udbetale ydelser. Klageren har i sin klageskrivelse af 11/9 2005 til nævnet oplyst, at det var ham ubekendt, at der tidligere skulle være stillet diagnosen "kronisk knoglebetændelse". Klageren har i skrivelsen herefter anført:

"Spørgsmål til sagsbehandlingen.

Hvad forstår man ved kronisk sygdom?
Er man syg, når der på trods af tidligere anamnese er totalt symptomfrie perioder af flere års varighed, i dette tilfælde 6-7 år, ingen smerter, ingen medicin og ingen funktionsnedsættelse, altså fuldt arbejdsdygtig? Er det så ikke berettiget at føle sig og være rask? Forsikringsselskaber er åbenbart af en anden opfattelse end samfundets øvrige instanser, som alle i lighed med mig selv betragter mig som værende rask. Min egen læge må tillige være af samme mening, da han i sommeren 2004 har udfyldt en helbredserklæring til brug for Genworth Financial, der efterfølgende tilkendte mig forsikringen uden nogen form for klausuler.

Klinisk ordbog definerer ordet 'kronisk' som følgende: sygdom eller anden tilstand, som udvikler sig langsomt og vedvarer længe (modsat akut) ikke **ensbetydende med uhelbredelig**.

Er årelange symptomfrie perioder ikke at betragte som værende helbredt? Således er det mig bekendt inden for en lang række andre sygdomme f.eks. cancer.

Kan det bevises, at mit nuværende sygdomsforløb overhovedet har relation til tidligere anamnese? Kan alle mennesker ikke pådrage sig en absces? Det kan tillige dokumenteres, at der **ikke** har været betændelse i knoglerne under nuværende sygdomsforløb. Jeg har ikke som nævnt i afslaget tidligere haft bylder og er på trods af min anamnese i stand til selv at kompensere for lettere betændelsestilstande i forbindelse med sår og lignende uden nogen form for medicin."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 4/10 2005 til nævnet anført:

"I journaludskriften oplyses der, at forsikringstageren ved flere lejligheder har haft en tilsvarende lidelse andre steder på kroppen.

Vi har efter modtagelsen af journalen forelagt denne, samt anmeldelsen, for selskabets eksterne læge, for at få en medicinsk udtalelse vedr. F.A.s sygdom.

Selskabets eksterne læge konkluderer:

[...] '*Som svar på det stillede spørgsmål finder jeg, at der uden tvivl er tale om den samme sygdomstilstand. F.A. lider af en kronisk knoglebetændelse, som med jævne mellemrum giver ham bylder. Han led af denne sygdomstilstand før han tegnede forsikringen. Det er en sygdomstilstand der er velkendt i den medicinske litteratur*.'

Selskabet finder derfor, at der er tale om den samme sygdomstilstand, som forsikringstageren tidligere har lidt af og som forsikringstageren kendte eller burde havde haft kendskab til ved tegning af Ase Tillægsforsikring, jf. vedlagte betingelser."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelse:

"**18. Undtagelser i dækningen**

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

...

18.2 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."

Nævnet udtaler:
Det er ikke godtgjort, at klageren har søgt læge for sin knoglebetændelse inden 12 måneder før forsikringens ikrafttræden. Afgørende er herefter om klageren på tegningstidspunktet var eller burde være bekendt med den lidelse, der har ført til uarbejdsdygtigheden.

Med henvisning til, at klageren siden 1999 fortsatte sit arbejde og i længere tid magtede dette, finder nævnet ikke fornødent grundlag for at antage, at han på tegningstidspunktet i juni 2004 havde en personskade. Selv om dette i klinisk forstand måtte antages, finder nævnet, at klageren ikke vidste dette eller burde være bekendt hermed.

Nævnet finder på den baggrund, at selskabet er uberettiget til at afvise at udbetale klageren ydelser med henvisning til, at han på tegningstidspunktet kendte til den lidelse, der nu har bevirket sygemelding.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Genworth Financial, skal anerkende, at klagerens uarbejdsdygtighed skyldes omstændigheder, som klageren ikke var eller burde være bekendt med ved forsikrin-

gens tegning, og selskabet skal derfor yde forsikringsdækning i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen