754/06

Den 28. august 2006 blev i sag nr. 67.804:

xxxx xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xx xxx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

Genworth Financial
Park Allé 295
2605 Brøndby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har Ekstra Sikring i Genworth Financial, klager over selskabets afvisning af udbetaling af månedlige ydelser som følge af ufrivillig arbejdsløshed.

Selskabet har afvist forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens arbejdsløshed skyldes forudbestående rygsmerter.

Forsikringen blev tegnet den 11/6 2004 og trådte i kraft den 16/6 2004.

Klagerens egen læge N.B. har i attesten til brug ved uarbejdsdygtighed dateret den 15/4 2004 [2005] oplyst følgende:

"

Hvori består uarbejdsdygtigheden? (Diagnose anført på dansk)	Slidgigt i rygsøjlen + forhøjet blod-tryk + sukkersyge
Er patienten fuldstændigt forhindret i at udføre sit almindelige arbejde?	☒ Ja ☐ Nej
Har du eller nogle andre læger tidligere behandlet skadelidte for denne ulykke/sygdom, angiv tidspunkt og behandlingsart?	☐ Ja ☒ Nej
Har patienten konsulteret, eller har du henvist patien-ten til andre læger, angiv venligst navn og adresse?	☐ Ja ☒ Nej

"

Endvidere har lægen i supplerende bilag af 15/6 2005 oplyst:

"T.E.N. har smerter i lænden med udstråling til UE.
Røntgenundersøgelse viser slidgigtforandringer omkring torakal- og lændehvirvler.
Desuden diskusdegeneration sv. t. L IV/V.
Har på grund af rygsmerter måttet stoppe med sit job som murer.
Tilstanden anses for at være varig. Skal således afstå fra rygbelastende arbejde.
T.E.N. har desuden diabetes (sukkersyge), diagnosticeret i oktober 2004.
Desuden hypertensio arterialis (forhøjet blodtryk), som han ligeledes er hun medicinsk behandling for.
Diabetes og forhøjet blodtryk forhindrer ikke pt. i at deltage i arbejde, derimod er rygsmerterne en begrænsende faktor i hans erhvervsevne.
Ad diabetes og hypertension har pt. tid til kontrol, 1 gang om måneden.
Det kan oplyses, at BT- og BS-værdier ikke er helt tilfredsstillende endnu.

Patientens lænde-/rygsmerter stammer helt tilbage til 1996 med recidiverende lumbago med udstråling til venstre underekstremitet."

Af lægejournalen fra klagerens egen læge fremgår følgende:

"05-08-92: K prl
Sm i ryg, lænd.-sfinktersympt. udstråling til hø. balle. Lasegue neg refl.kraft ia.sens nat.ømhed i hø. paravert.bumentin.igen 7d.

20-02-96: k kb ischias sin. smerterne startede gradvis i går eftermiddags da han gik hen ad vejen. Nu paræstesier ned i ve. lår. lasgue usikkert pos ved 45 grader på ve. side. ingen bankeømhed af ryghvirvler, ingen myoser i regionen ingen neur. udfald i ø skal på arb. som murer i morgen rp ibumentin 600 mg x 3.
...
04-04-05 K Sukkersyge/diabetes mellitus
T90 sukkersyge/diabetes mellitus
nb: Kommer mhp rådighedsattest har ikke attesten med fra fagforeningen, men aftaler ny tid når han har skaffet det.

Bs. stadig højt måler det selv til 18 om morgenen, Bt: 170/100 RP: Triatec 2,5 mg x 2.

RP: Lab., taler om vægttab, motion, tid hos u.t til kont. + attestudfyldelse.

12-04-05 T Sociale forhold

Sociale forhold

nb: Kommer med sygemelding fra kommunen indtil Bs er under kont.

17-05-05 K Ukompliceret hypertension

K86 Ukompliceret hypertension

nb: Bt: 150/100, norm. væsketal, cresc. Tbl Triatec 10 mg x 1 dgl, RP: Lab mhp Bs + Hb1ac + tid til kont om en md."

Selskabet har ved skrivelse af 6/7 2005 truffet afgørelse om, at klageren ikke har ret til udbetaling fra forsikringen. Selskabet har begrundet afgørelsen således:

"Ifølge din anmeldelse og oplysninger fra din læge: er rygsmerterne en begrænsende faktor i din erhvervsevne og diabetes og forhøjet blodtryk forhindrer dig ikke pt. i at arbejde.

Endvidere oplyses der, at dine lænde-/rygsmerter stammer helt tilbage til 1996.

Jf. betingelser 14000-004, punkt 2, er sygdom/personskade, som du har, eller burde have kendskab til ved forsikringens etablering, ikke dækket af forsikringen."

Klagerens repræsentant har ved klageskrivelse af 28/9 2005 indbragt sagen for nævnet med påstand om betaling af de månedlige ydelser. I e-mail af 8/7 2005 har repræsentanten anført:

"I henhold til samtale af g.d. med T.E.N.s læge, blev han sygemeldt d. 11. april 2005. Sygemeldingen var begrundet i 2 diagnoser: forhøjet blodtryk og en nyopdaget diabetes. T.E.N. gik i første omgang til sin læge med problemer med sin ryg, og det var ved den lejlighed, at lægen konstaterede de andre lidelser.

Både det forhøjede blodtryk og diabetes krævede medicinsk behandling for at komme under kontrol, derfor kom der en sygemelding den 11. april. I henhold til lægen var der ikke umiddelbart grund til at sygemelde på grund af slidgigt i ryggen. Dette har lægen efterfølgende bekræftet med det enkelte forbehold, at T.E.N. ikke kan have stærkt rygbelastende arbejde.

T.E.N. er blevet raskmeldt den 20. juni, efter at der er kommet styr på hans diabetes og det forhøjede blodtryk, og kan stå til rådighed for arbejdsmarkedet under den forudsætning, at der kan tages hensyn til hans ryg.

Da det således ikke er ryglidelsen, der har forårsaget sygemeldingen, mener vi ikke at det kan have nogen betydning for sagen, at T.E.N. ikke har oplyst om denne lidelse.

Vi forventer således, at I vil vurdere sagen på ny. T.E.N.s læge står gerne til rådighed med en ny erklæring. Hvis dette måtte være må påkrævet, er I velkomne til at rekvirere en sådan hos ham."

Selskabet har i svarskrivelse af 28/12 2005over for nævnet fastholdt afgørelsen.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2. Forsikrede**

...

Etableringskriterier

...

Hvis du ved forsikringens etablering har kendskab til:

- Sygdom eller personskade, som senere måtte give anledning til anmeldelse af uarbejdsdygtighed.

- Kommende arbejdsløshed, som senere måtte give anledning til anmeldelse af ufrivillig arbejdsløshed.

- vil vi alligevel forsikre dig. Du er dog ikke berettiget til forsikringsdækning, som direkte eller indirekte relaterer sig til den arbejdsløshed eller den sygdom eller personskade, som du havde, eller burde have kendskab til på ethvert tidspunkt før forsikringens etablering."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at hovedårsagen til klagerens ufrivillige arbejdsløshed skyldes hans ryglidelse, som debuterede, før forsikringen blev tegnet. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse, som findes i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand