760/06

Den 20. november 2006 blev i sag nr. 68.410:

xxxx xxxx xx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Genworth Financial
Park Allé 295
2605 Brøndby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet ExtraSikring i Genworth Financial, klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringsydelser ved uarbejdsdygtighed.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren på tegningstidspunktet havde kendskab til den lidelse, som nu er årsag til hans uarbejdsdygtighed.

Forsikringen, som trådte i kraft den 14/5 2004, giver ret til ydelser ved bl.a. midlertidig uarbejdsdygtig.

Klageren, der er født i 1948, anmeldte den 21/9 2004 til selskabet, at han siden den 23/8 2004 havde været sygemeldt fra sit arbejde som chauffør. Samtidig hermed modtog selskabet lægeattest, hvoraf det fremgår, at klagerens uarbejdsdygtighed skyldes en svulst på hørenerven (acusticusneurinom).

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet journaloplysninger fra klagerens egen læge.

Det fremgår af journaludskriften fra klagerens læge, at klageren i årene forud for sygemeldingen søgte læge flere gange på grund af bl.a. intermitterende hørenedsættelse. Den 28/1 2004 blev han henvist til ørelæge B.T. Ifølge journaloplysningerne fra hans egen læge stillede ørelægen den 17/2 2004 aktionsdiagnosen ”acusticus neurinoma auris interna dx”. Der blev ved MR-skanning i juni 2004 konstateret et stort acusticusneurinom.

På baggrund af de indhentede oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 20/10 2004.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, hvorfor han ved skrivelse af 30/10 2004 anmodede selskabet om at revurdere sagen.

Selskabet fastholdt herefter det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 4/11 2004. Efterfølgende blev sagen indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hans uarbejdsdygtighed er dækningsberettigende. Til støtte herfor har klageren i klageskrivelse af 15/12 2005 bl.a. henvist til en vedlagt skrivelse af 1/12 2005 fra ørelæge B.T.

Af speciallægens skrivelse af 1/12 2005, der er stilet til nævnet, fremgår:

> "Sagen starter i februar måned 04, hvor patienten henvender sig her i klinikken den 17.02.04, pga. en hørenedsættelse på det ve. øre.
>
> Han føler, at han har en prop i øret og dermed foretager man de nødvendige undersøgelser.
>
> Man har ikke på det tidspunkt stillet nogen diagnose, hvilket ikke kan gøres uden at man henviser til andre undersøgelser. Man har på henvendelsestidspunktet i februar måned 04 ikke nogen mistanke til, at det drejer sig om acusticus neurinom, idet mange patienter i den aldersgruppe, kommer med det, vi kalder hørenedsættelse af

perceptiv type, der er relateret til en lidt yngre aldersgruppe, såkaldt DNA typus incertus.

På henvendelsestidspunktet i februar måned 04, finder man høretab i diskanten på bg. ører, men mest udtalt på det hø.

Det kunne således godt dreje sig om en medfødt hørenedsættelse og før man udreder den, kan man ikke stille nogen diagnose. Det er derfor ikke korrekt at sige, at patienten har haft en sygdom, der er erkendt siden februar måned 2004.

Jeg vedlægger ... kopi af journalnotat herfra og ved skanningen i juni måned, finder man et acusticus neurinom på porus acusticus internus på hø. side og patienten er viderehenvist til G. Amtssygehus, som derefter vil indkalde patienten til operativ behandling.

Jeg synes ikke, at patient/klager kan være tjent med den behandling, som han har fået af sit forsikringsselskab, da han ikke selv på noget tidspunkt har været klar over, at han har haft den pågældende lidelse. Jeg synes derfor, at det er rimeligt at gentage patientens sag mhp. erstatningskrav. BT/esl."

Det af ørelægen anførte harmonerer med indholdet af det vedlagte journalnotat. Ørelægens journal indeholder således ikke oplysninger om, at klageren den 17/2 2004 fik stillet aktionsdiagnosen ”acusticus neurinoma auris interna dx” (modsat journaludskriften fra klagerens egen læge).

Efterfølgende har selskabet ved skrivelse af 7/2 2006 til nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor bl.a. anført:

"Selskabet nedlægger ... primær påstand om, at klagen ikke er berettiget til dækning, i relation til denne forsikring, da klageren har søgt læge for sygdommen Acuticus neurinoma auris interna dx. 12 måneder forud for tegning af forsikringen.

Selskabet nedlægger sekundær påstand om, at klageren har haft kendskab til sygdom/personskade som senere førte til anmeldelse af uarbejdsdygtighed, ..."

Hertil har klageren i skrivelse af 20/2 2006 til nævnet bemærket:

"Da jeg ikke har kunnet forstå hvorfor GF stadig mener, at jeg har fået stillet diagnosen acusticusneurinum allerede den 17.02.04, kontaktede jeg min læge igen, da det åbenbart var journalen fra ham hvori det stod.
Det viser sig at være et brev fra ørelægen, som er skrevet til min egen læge den 25.06.04, altså efter skanningen, som kan misforstås.

Ørelægens notater fra 17.02.04 er tidligere forklaret til ankenævnet i brev af 01.12.05 ... og der nævnes intet om acusticusneurinom, så hvorfor brevet fra ørelægen til egen læge er udformet som den er ved jeg ikke.

Jeg vedlægger brav fra egen læge med hans forklaring til problemet."

Af den vedlagte skrivelse af 13/2 2006 fra klagerens egen læge fremgår:

"Vedr. ovenstående sag kan det oplyses, at ørelægens udskrivningsbrev i forb. m. udredningen først blev sendt hertil 25.6.2004 efter at skanning have vist et acusticusneurinom.

Aktionsdiagnosen 17.2.04 er altså ikke påført 17.2. men først efter skanningen i juni 2004.

Da P.E.P. i maj 2004 tilmeldte sig den nye forsikring, han var blevet anbefalet i forb. m. jobskifte, var han således ikke klar over, at han havde nogen tumor."

Selskabet har ved skrivelse af 24/2 2006 til nævnet fastholdt det tidligere anførte. Efterfølgende er klageren fremkommet med yderligere bemærkninger i skrivelse af 3/3 2006 til nævnet.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**Generelle bestemmelser**

...

2. Forsikrede

...

Hvis du ved forsikringens etablering har kendskab til:

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

...

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

...

Midlertidig uarbejdsdygtighed

...

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 indtræden."

Nævnet udtaler:

Klageren søgte læge den 28/1 2004 for en ørelidelse. Selv om det må antages, at klageren ikke kendte til sin diagnose på dette tidspunkt, er det efter forsikringsbetingelserne afgørende, om klageren inden 12 måneder før tegningen den 14/5 2004 havde søgt læge for ørelidelsen, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

6. 68.410

Poul Sørensen
formand