767/07

Den 19. marts 2007 blev i sag nr. 69.173:

xxxxx xxxx
xxxxxxxxxxx xxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Genworth Financial
Park Allé 295
2605 Brøndby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har Extra Sikring i Genworth Financial, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i forbindelse med anmeldt uarbejdsdygtighed på grund af sygdom

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at der er tale en lidelse, som klageren burde have haft kendskab til ved tegning af forsikringen.

Det fremgår af sagen, at klageren, der havde tegnet en arbejdsløshedsforsikring den 25/5 2004, blev afskediget med virkning fra 1/6 2005. Klageren modtog derfor ydelser fra selskabet til at supplere sine dagpenge. I januar 2006 sygemeldte klageren sig, da hun var blevet midlertidig uarbejdsdygtig på grund af en psykisk lidelse. Selskabet stoppede herefter ydelserne med den begrundelse, at klageren ikke længere opfyldte betingelserne for at modtage supplerende ydelser, da klagerens sygdom var en lidelse, som hun kendte til inden forsikringens tegning.

Af lægejournalen fremgår bl.a.

"22.12.04

Resumé af behandlingsforløb og afsluttende samtale.

Pt. indskrives på afd. 11 den 05.02.04 med lettere angst- og depressionssymptomer. Pt. starter individuelle samtaler hos undertegnede. Fokuserer på de eksistentielle temaer der er dukket op i forbindelse med hendes chefs død. Den rolle og fordeling der har været på arbejdspladsen i forbindelse med ny chef og nye kolleger. Pt. blev sygemeldt af egen læge i en måned fra den 13.04.04 og har ellers passet sit arbejde. Pt. har i terapien arbejdet med sine selvværdsproblemer, har altid haft en tendens til at presse sig selv, haft svært ved at sige nej og har været yderst ansvarlig og perfektionistisk. Det har resulteret i stresssymptomer, hvorfor pt. har fokus på egenomsorg, hvilket er at holde pauser og kunne sige fra.
Pt. har deltaget i et forløb i selvværdsgruppe. Og derefter fulgt 3 gange i individuelle samtaler.
Pt. har ikke modtaget medicinsk behandling.
…
Forsamtale afdeling 11
04.01.06.
Det drejer sig om en 49-årig kvinde, der har afsluttet et forløb på Psykiatrisk Center …, afsnit 11, i december 2004. Pt. henvendte sig dengang med lettere angst- og depressionssymptomatologi i forbindelse med chefs død. Pt. gik til individuelle samtaler hos J., samt et forløb i selvværdsgruppe. Hun profiterede af behandlingen, magtede umiddelbart fyring fra arbejdet december 2004.

Hvad livsforløb og sygehistorie angår, er dette beskrevet ved forsamtalen i februar 2004.

Siden behandlingen her sidst blev pt. som nævnt sagt op fra arbejdet, hvilket umiddelbart føltes som en stor lettelse, idet hun havde svært ved at komme ud af det med sin nye chef, som var en del yngre end hun. Pt. reagerede imidlertid med depressive symptomer efter 14 dage. Hun fik meget støtte af gode veninder og kolleger og prøvede at komme i gang med at skrive ansøgninger igen. Tilstanden har herefter været jævnt nedadgående, specielt det sidste halve år har pt. haft udtalt depressiv symptomatologi i form af udtalt ulystfølelse, træthed, manglende initiativ, koncentrations- og hukommelsesvanskeligheder, samt vekslende søvn. …"

Klageren har i skrivelse af 3/4 2006 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal imødekomme hendes krav om udbetaling af supplerende ydelser for arbejdsløshed på grund af sygdom. Klageren har til støtte herfor anført:

"Det er korrekt, at jeg har modtaget behandling fra KAS … førhen i forbindelse med tidligere lidelse. Jeg er tidligere blevet henvist dertil af egen læge med diagnosen: neurosis anxiosa (angstneuroser).

Den 04.01.2006 påbegyndte jeg et nyt behandlingsforløb for min nye lidelse, som er diagnosticeret: F32.1 depressiv enkeltepisode af moderat grad.

At jeg tidligere har haft en angstneurose, har ikke noget med den aktuelle lidelse at gøre. Jeg er ganske klar over, at jeg ikke kan få dækning for lidelser, som jeg kendte til på tegningstidspunktet.

Min nuværende lidelse (depression, se venligst brev af 21.02.2006 fra Psykiatrisk Center …) blev udløst af den opsigelse, som havde virkning fra 01.06.2005 - altså over 1 år efter, at jeg tegnede forsikringen.

Jeg har ikke tidligere haft depression og har på ingen måde forestillet mig, at jeg skulle komme til at lide af depression. Det er således ikke korrekt, når Genworth skriver, at jeg tidligere har søgt læge for denne lidelse, hvilket min læge bekræfter på attest vedr. anmeldelse til Extra Sikring af 19.01.2006."

Selskabet har i skrivelse af 9/5 2005 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"I januar måned 2006, anmelder klageren, at hun er blevet midlertidig uarbejdsdygtig, på grund af en psykisk lidelse. Selskabet henviser til, at psykisk eller nervøs sygdom inklusive stress eller dertil relateret sygdom ikke er dækket af forsikringen, medmindre lidelsen diagnosticeres af en speciallæge i psykiatri, jf. betingelsernes pkt. 18. (forsikringsbetingelserne vedlagt som bilag .. og breve til kunden som bilag ..)

Klageren retter herefter henvendelse til selskabet med en diagnose stillet fra Psykiatrisk center …, herefter benævnt PC.. (vedlagt som bilag ..). I brevet fra PC.. er nævnt, at klageren tidligere har haft et forløb hos PC..

Selskabet indhenter på denne baggrund yderligere information om sygdommen (vedlagt som bilag ..), da forsikringen ikke dækker forud bestående lidelser eller dertil relaterede sygdomme, som klageren havde eller burde have kendskab til ved tegning af forsikringen.

For at få en korrekt vurdering af sagen, har indklagede selskab bedt selskabets tilknyttede læge om en vurdering. Lægen udtaler følgende:

"Siden år 2000 har AH [klageren] i flere omgange været i psykiatrisk behandling. I 2000/2001 blev hun behandlet på grund af angst, mens hun i februar 2004 fik stillet diagnosen lettere angst/depressionstilstand, og blev behandlet for dette. Hun er nu uarbejdsdygtig på grund af diagnosen moderat depression. Selv om AH i 2004 ikke havde en egentlig depression, må det formodes, at hun var klar over, at hun led af en lettere depressions- og angsttilstand. Denne tilstand er forværret og blevet til en moderat depression. Der er efter min vurdering tale om en sygdomstilstand, der er blevet forværret og således ikke [tale] om en nyopstået sygdom."

Som følge heraf svarer klageren ved skrivelse af 25/5 2005 til nævnet:

"Selskabet påpeger selv at de kun dækker psykiske eller nervøs sygdom hvis lidelsen er diagnosticeret af en speciallæge i psykiatri, og da der foreligger en sådan underskrevet udtalelse i mine sagsakter (bilag ..) mener jeg at være berettiget til forsikrings dækning pr. den 10.01.2006.

Selskabet henviser til at jeg tidligere har været i behandling, og til dette vil jeg kommentere således: Den angst der henvises til i 2000, var en følelse der lå efter et ubearbejdet voldeligt ægteskab der varede 1 1/2 år og lå 18 år tilbage på det tidspunkt. I dette ægteskab fik jeg et hold tvillingpiger. Da disse 2 piger var blevet voksne syntes

jeg det var på tide at komme af med denne 'rygsæk' som jeg nu efter så mange år fik det rigtigt dårligt med.

I februar 2004 gik jeg ned p.g.a stress/udbrændthed som følge af for stort arbejdspres, min chef gennem 25 år alt for tidlige død (51 år gammel, jeg og en kollega fandt ham hjemme), her efter en ny chef som vi fik lov til at beholde i 2 1/2 mdr., hvorefter vi fik en ny ung chef, min daværende direktør sagde til mit 25 års jubilæum (der fandt sted 4 mdr. efter min gamle chefs død) 'man kan ikke være udbrændt/stresset uden at have brændt for noget' (arbejdet).

Jo man bliver ked af det og bliver angst for hvad der sker når man får stress. Jeg fik samtaler og nogle gode redskaber til at sikre mig, at jeg ikke igen skulle sige ja til for meget, fortsatte med at arbejde, og fungerede normalt herefter.

Fra den 1.06.2005 er jeg fyret fra min arbejdsplads gennem 26 år se bilag .. i brev af 3. april 2006, hvilket langsomt gør at jeg får det dårligt (mener ikke jeg kan noget mere) og omkring julen 2005 må jeg smide 'håndklædet i ringen' og bede om hjælp, da jeg er ude i noget jeg aldrig har oplevet før, og fuldstændig passivisere mig. Jeg fik så i januar 2006 konstateret F32.1 depressiv enkeltepisode af moderat grad. Min egen læge bekræfter også i bilag .. i attest til Extra Sikringen af 19.01.2006, at jeg ikke tidligere har lidt af depression.

Selskabet henviser til at jeg må have haft kendskab til at jeg ville få en depression. Til dette kan jeg kun svare, at jeg aldrig har fået opfattelsen af at hverken bearbejdningen af mit første ægteskab (er nu gift på 23 år) eller min stress skulle have noget med depression at gøre. Hvilket jeg også mener bliver bekræftet af min speciallæge i psykiatri i diagnosen depressiv ENKELTepisode og min egen læge der i bilag .. siger jeg ikke tidligere har lidt af depression."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**Midlertidig uarbejdsdygtighed**

16. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelser

Forsikringsdækningen gælder udelukkende, hvis uarbejdsdygtigheden indtræder i forsikringens løbetid og under forudsætning af, at du på tidspunktet for uarbejdsdygtighedens indtræden, er beskæftiget som lønmodtager (aflønnet for min. 16 timer pr. uge).

Uarbejdsdygtighed, der indtræder, eller er opstået eller pådraget, indenfor de første 30 dage efter at forsikringen er trådt i kraft, er ikke omfattet af forsikringen. Dette gælder også selv om uarbejdsdygtigheden først anmeldes på et senere tidspunkt.

'Midlertidig uarbejdsdygtighed' betyder, at du på grund af sygdom eller en ulykke, er fuldstændigt forhindret i at udføre dit almindelige, lønnede arbejde. Det er samtidig en betingelse, at du, mens du er uarbejdsdygtig, ikke udfører noget andet arbejde, som er lønnet eller som normalt ville være det, og at du er undergivet jævnlig og løbende lægelig behandling mod sygdommen eller ulykkens følger.

Den midlertidige uarbejdsdygtighed regnes for indtrådt den dag, hvor du ifølge lægeerklæring blev uarbejdsdygtig.

…

18. Undtagelser i dækningen

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

…

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

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klageren i februar 2004 henvendte sig til Distriktspsykiatrisk Center på grund af selvusikkerhed og angstsymptomer, og at hun i den anledning modtog et behandlingsforløb over 10 måneder. Den behandlende ergoterapeut giver i resumeet af behandlingsforløbet udtryk for, at klage-

ren i den periode led af lettere angst- og depressionssymptomer. Da de nævnte konsultationer ligger inden for den i forsikringsbetingelserne fastsatte periode på 12 måneder forinden forsikringens ikrafttræden, og da det netop er depression, der gjorde klageren midlertidigt uarbejdsdygtig, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde hende forsikringsdækning, så længe hun er sygemeldt på grund af depression.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand