772/07

Den 21. maj 2007 blev i sag nr. 69.788:

xxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx x

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tillægsforsikring mod bl.a. uarbejdsdygtighed i Europæiske Rejseforsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde dækning for uarbejdsdygtighed.

Selskabet henviser til, at anledningen til klagerens uarbejdsdygtighed har sin årsag i en lidelse, der var symptomgivende inden tegningen af forsikringen.

Det fremgår af sagen, at klageren tegnede forsikring mod ufrivillig arbejdsløshed og uarbejdsdygtighed med ikrafttræden 1/3 2004. Klageren sygemeldte sig den 24/1 2005 - officielt pr. 1/2 2005 - og hans egen læge E.C. anførte i lægeerklæring til brug for denne sygemelding:

> "Der er anmodet om uarbejdsdygtighedserklæring/lægeerklæring omkring patientens sygdom.
>
> Til dette kan oplyses, at han fra barnsben har lidt af en intraspinal cervikal tumor, opereret for dette i ungdomsårene og efterfølgende strålebehandlet. Har haft et udmærket funktionsniveau siden da, men igennem de sidste otte år tiltagende kyfosering af nakken og tiltagende spasticitet i underekstremitet, som nu også har bredt sig til venstre overekstremitet. Man har ved MR-skanning fundet medullær atrofi og ikke ballonerende cyste i arachnoidea. Man har ikke kunnet finde mulighed for operativ behandling af dette, og patienten er nu handicappet i en sådan grad, at jeg har svært ved at se, at han skulle have erhvervsduelighed i noget erhverv på nuværen-

de tidspunkt. Det kan tilføjes, at der er planlagt en second opinion på Neurokirurgisk afd. på R. i nærmeste fremtid."

Klageren anførte i skadeanmeldelse vedrørende uarbejdsdygtighed af 1/3 2005:

"Sygdommens art/diagnose: paraplegia spatica."

Klageren blev som 16-årig blev opereret for en tumor/svulst ved rygmarven i halsregionen, og han blev efterfølgende strålebehandlet på området. Klageren fik fra 1998 tiltagende gangproblemer med slæbende venstre ben og siden spasticitet i benet. Samtidig fik klageren tiltagende gener med kyfosering af en skæv ryg.

På baggrund af ovenstående afviste selskabet ved skrivelse af 31/5 2006 at yde dækning for uarbejdsdygtighed med henvisning til, at der var tale om forværring af en eksisterende sygdom.

Klageren blev bl.a. behandlet på O. Universitetshospital, og i lægeerklæring herfra af 25/7 2005 fremgår:

"1 Hvilken sygdom drejede det sig om? ...
Pt. indlagt på neurologisk afdeling på mistanke om alvorlig nuværende sygdom. Der er ved magnetscanning fundet forandringer i hjernen. Pt. er ikke færdigundersøgt, så diagnosen er ukendt.

2 Hvornår fik patienten denne sygdom?
Dato: 30.06.2005"

Overlæge A.H. anførte den 24/10 2005:

"58-årig mand, der som 16-årig blev opereret og strålebehandlet for cervikal tumor, efterfølgende let tiltagende styringsbesvær i venstre ben.
Aktuelt i forbindelse med tilfælde med forbigående sort tale i juli 2005 foretages MR-skanning af hjernen, påvisende flere forandringer i begge hjernehalvdele og udredes med røntgen af lunger og ultralyd over maven samt rygmarvsprøven.
På mistanke om vaskulit (betændelsestilstanden i hjernens kar) påbegyndes binyrebarkhormonbehandling og ved kontrol MR-skanning i september ses aftagende forandringer, hvorfor der påbegyndes udtrapning af binyrebarkhormonbehandling og fortsat ambulant kontrol på neurologisk afdeling, patienten fortsætter vanlig Hjertemagnylbehandling.
Vil kontakte afdelingen ved forværring i symptomer.
Kontrol MR-skanning om et halvt år og efterfølgende fornyede klinisk vurdering og stillingtagen til den videre behandling."

På baggrund af ovenstående anmodede klageren endnu engang om ydelser som følge af uarbejdsdygtighed. Selskabet afviste dette, og anførte i skrivelse af 13/3 2006 til klageren:

> "Sagen har været forelagt Europæiskes interne lægekonsulent som sammenholdt med udtalelser fra O. Universitetshospital samt egen læge har vurderet, at Deres lidelse på anmeldelsestidspunktet gør, at De er uarbejdsdygtig uanset at der senere er tilstødt andre komplikationer."

Klageren klagede til selskabet over denne afgørelse og anførte ved skrivelse af 22/3 2006:

> "Jeg henvendte mig til CA PLUS [Europæiske behandler for CA], for at få sagen taget op igen, idet jeg efter lang og vanskelig sygeleje får stillet en diagnose. Ifølge neurologisk overlæge A.-M.H. på O. Universitetshospital drejer det sig om VASCULITIS. A.-M.H. har ved flere lejligheder, både ved konsultation og pr. brev, oplyst, at den diagnosticerede sygdom Vasculitis ingen sammenhæng har med min tidligere sygdom. Således at hele sygdomsforløbet fra februar 2005 til dato er uafhængig af tidligere sygdom. Jeg har ligeledes kontaktet en 1. reservelæge på R. (second opinion). Vedkommende har gennemgået MR-skanningen sammen med specialister, som også mener, at det drejer som om den pågældende bindevævslidelse.
>
> Da det har været vanskeligt at stille diagnosen, og som har krævet flere specialister, både i O. og på R., undrer det mig, at Europæiske afviser sagen."

Som følge heraf udarbejdede selskabets lægekonsulent S.U.F. et notat. Notatet er dateret 25/4 2006 og heraf fremgår:

> "Han sygemeldte sig for dette den 24/1 2005 og har på skadesanmeldelsen fra den 1/3 2005 anført spasticitet i ben som årsagen til sygemeldingen.
>
> Egen læge sygemeldte patienten den 7/3 (officielt sygemeldt pr. 1/2 2005) med baggrund i følger efter operationen og strålebehandlingen i ungdommen og forværring gennem 8 år.
>
> Det må således vurderes at patienten blev længerevarende sygemeldt for følger af neurologisk lidelse, operation og strålebehandling i ungdommen. Følgerne havde givet tiltagende og åbenbare symptomer i mange år op til tegningen.
>
> I sommeren 2005 får patienten en akut lidelse i hjernen der udredes under en længere indlæggelse. Det blev behandlet med binyrebarkhormon og ud fra det oplyste med fuldstændig restitution til habituelt niveau - dvs. med fortsatte problemer med spasticitet fra ben.
>
> Lidelsen i hjernen opstod som anført akut den 30/6 2005. Hvis der havde været tale om en ellers rask patient, så ville et tilsvarende sygdomsforløb antagelig have kun-

net medføre sygemelding indtil 1/11 2005. Ud fra det oplyste med fuld arbejdsdygtighed herefter."

Selskabet afviste herefter endnu engang at yde dækning for uarbejdsdygtighed. Selskabet anførte i skrivelse af 28/4 2006:

"Den oprindelige årsag til sygemelding og uarbejdsdygtighed er således den lidelse, der allerede fra Deres 16. år har givet symptomer. Disse symptomer er efter Deres læges udsagn forværret de seneste otte år forinden anmeldelsen af denne skade. Det er således den oprindelige lidelse, der i hele perioden er årsag til Deres uarbejdsdygtighed. Akut opståede lidelser, der debuterer i perioden efter sygemeldingen, giver således ikke ret til dækning.

Da de symptomer, der i begyndelsen af året 2005 giver anledning til sygemelding og permanent uarbejdsdygtighed, stammer fra en sygdom, der er opstået inden forsikringens tegning, skal vi beklage at måtte meddele, at vi fastholder vore tidligere afgørelser. Vi kan således ikke tilbyde Dem dækning i dette tilfælde."

Klageren har ved skrivelse af 10/7 2006 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal yde dækning som følge af uarbejdsdygtighed. Klageren har til støtte herfor anført:

"Rigtigt er, at jeg i 1964 blev opereret i rygmarven, men de næste 40 år havde jeg ingen gener eller en sygedag. At jeg trækker lidt på venstre ben er rigtigt, men det har dog aldrig været mere end det, og slet ikke som CA Plus' lægekonsulent oplyser. Den oplyste spasticitet i venstre arm viste sig i januar-februar 2005, og efter akupunkturbehandling og egen optræning forsvandt den spontant.

Ultimo juni 2005 havde jeg et tilfælde, med 'sort tale' og blev indlagt akut på neurologisk afdeling, O. Universitetshospital (OUH) til nærmere udredning. Efter et meget langt og anstrengende sygdomsforløb, stillede man diagnosen Vasculitis, og både generne i januar og juli 2005 blev entydigt tolket som denne sygdom, men altså ikke med sammenhæng med operationen i 1964 i rygmarven. Jeg har udtalelser fra både afd. N på OUH, samt second opinion fra R. (C.M. neurokirurg), at der ingen forbindelse er med operationen i rygmarven.

At jeg ikke blev raskmeldt skyldes, at den neurologiske overlæge A.-M.H. på OUH ønskede en kontrolscanning som er blevet udført 14. juni 2006. Jeg har fået et foreløbigt svar, gående ud på, at der var mistanke om vaskulitis."

Selskabet har ved skrivelse af 1/8 2006 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Den oprindelige årsag til sygemelding og uarbejdsdygtighed er således den lidelse, der allerede fra det 16. år har givet symptomer. Disse symptomer er efter egen læges udsagn forværret de seneste otte år forinden anmeldelsen af denne skade. Det

er således den oprindelige lidelse, der i hele perioden er årsag til uarbejdsdygtigheden. Akut opståede lidelser, der debuterer i perioden efter sygemeldingen, giver således ikke ret til dækning.

Da de symptomer, der i begyndelsen af året 2005 giver anledning til sygemelding og permanent uarbejdsdygtighed, stammer fra en sygdom, der er opstået inden forsikringens tegning, skal vi beklage at måtte meddele, at vi ikke kan tilbyde dækning under i forbindelse med sygdommen og den deraf følgende uarbejdsdygtighed.

Afslutningsvis skal vi anføre, at vi, såfremt vi var gjort bekendt med skadelidtes tilstand forud for tegning af forsikringen, ville [have] taget forbehold for dækning ved uarbejdsdygtighed for den eksisterende lidelse og lidelser, der vil kunne relateres hertil."

Som følge heraf anførte klageren ved skrivelse af 6/8 2006 til nævnet:

"Jeg bliver nødt til at imødegå Europæiskes påstand om, at jeg stadig har spasticitet i venstre ben og arm og har haft dette i flere år. Jeg ved ikke hvorfra disse oplysninger stammer. Fakta er, at dette havde jeg i 3 uger tidligt foråret 2005. Dette svandt spontant (eller ved hjælp af akupunktur) og har ikke vist sig siden."

Selskabet fastholdte herefter endnu engang sin afgørelse ved skrivelse af 25/8 2006 til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**4.1 Forsikring ved uarbejdsdygtighed**
4.1.1 Vilkår for erstatning ved uarbejdsdygtighed
Med de begrænsninger, som følger af de øvrige bestemmelser i disse forsikringsvilkår, betaler Forsikringsselskabet den ydelse, som er beskrevet i punkt 4.1.2, hvis Forsikrede er fraværende fra sit sædvanlig arbejde som følge af Uarbejdsdygtighed.

Retten til forsikringsudbetaling indtræffer efter karensperioden. Der udbetales ingen ydelse før efter karensperiodens udløb. Karensperioden fremgår af forsikringsbeviset.
Forsikringsudbetalingen er betinget af, at der fremlægges en sygemelding fra en Læge, hvoraf Forsikredes diagnose fremgår, og af at Forsikrede er under behandling af en Læge, så længe Uarbejdsdygtigheden varer.

Forsikrede har kun ret til forsikringsudbetaling under denne forsikringsdækning, hvis sygemeldingen skyldes sygdom, som har vist de første symptomer senere end 30 dage fra forsikringens Startdato."

6. 69.788

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen - herunder de lægelige akter - finder nævnet, at klagerens lidelser, der har medført anmeldelsen om uarbejdsdygtighed, allerede bestod forud for hans tegning af forsikringen den 1/3 2004, hvorfor nævnet ikke finder anledning til at kritisere selskabets afgørelse.

Herefter, og idet det af klageren i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen