774/07

Den 11. juni 2007 blev i sag nr. 70.145:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxx xxxxxxxxx x
xxxx xxxxx

mod

Genworth Financial
Park Allé 295
2605 Brøndby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der i tilknytning til et lån har forsikring med dækning ved uarbejdsdygtighed i Genworth Financial, klager over selskabets afvisning af at yde erstatning i forbindelse med anmeldt uarbejdsdygtighed.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren var bekendt med sin lidelse, da forsikringen blev tegnet.

Det fremgår af sagen, at forsikringen blev tegnet den 18/2 2002. Den 17/8 2005 udfyldte og underskrev klageren anmeldelse af uarbejdsdygtighed. I anmeldelsen har klageren oplyst, at han fik offentlig invalidepension fra 1/7 2004. Han har endvidere oplyst:

"På hvilken måde er du forhindret i at arbejde? (beskriv sygdommen/ulykken)
Arbejdsulykken gav en ryg og bækkenskade, men blev forværret og derefter sygemelding, med operation til følge, som dog ikke kunne hjælpe, blev herefter tilkendt pension. Min virkelige skade i bækkenet blev først opdaget i aug. 2004. Speciallægeerklæring vedlægges hvor oplysninger kan ses.

	Dag	Md.	År
Dato for ulykken eller sygdommens indtræden:	9	8	2001
Dato for sidste arbejdsdag:	1	12	2003"

Af skrivelse dateret 26/6 2006 fra selskabet til klageren fremgår:

"Vi behandler hver anmeldelse, som vi modtager, ud fra de konkrete forhold. Vi gennemfører en grundig vurdering, hvori vi medtager de oplysninger, som du selv har givet samt information fra din læge/hospital. Vi beklager at måtte meddele dig, at vi stadig ikke kan imødekomme dit krav om udbetaling af forsikringsydelsen.

Du var i august 2001 udsat for en arbejdsulykke. På det tidspunkt led du af en ikke erkendt slidgigt i ryggen. Arbejdsulykken gav dig et kortvarigt hold i ryggen og førte samtidig til, at du fik tiltagende symptomer fra slidgigten i ryggen. Slidgigten blev først konstateret efter forsikringen blev tegnet, men var tilstede mange år tidligere. Da du tegnede forsikringen knap 6 måneder efter arbejdsulykken, havde du en sygdomstilstand i form af lænderygsmerter. Du havde således stadig rygsmerter 6 måneder efter ulykken. Det er de samme rygsmerter, som stadig plager dig, og som nu har gjort dig uarbejdsdygtig. Selvom der på det tidspunkt, hvor forsikringen blev tegnet, ikke var en korrekt diagnose på dine lændesmerter, mener vi, at du burde have været klar over, at du led af en sygdomstilstand i form af lænderygsmerter, da du tegnede forsikringen. Vi fastholder derfor vores afslag af 24. august og 24. oktober 2005."

Af erklæring dateret 17/7 2005 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi J.J. fremgår bl.a.:

"**Aktuelle ulykkestilfælde:**
Hændte som anført den 9.8.2001. Han var beskæftiget med aflæsning af vinylruller og under dette fik han overbalance og faldt bagover og landede på baller og ryg. Efterfølgende smerter i lænd med udstrålende smerter til begge ben og tendens til kramper i disse. Han søgte egen læge få dage efter. Egen læge foranledigede manipulations- og akupunktur behandling, som medførte en vis bedring frem til december 2002, hvorefter effekten af dette ophørte. På det tidspunkt blev han henvist til ortopædkirurgisk afdeling i H., hvor man fandt at generne var betinget af spinal stenose. For dette blev han opereret i februar måned. Der blev foretaget frilægning udfor niveauerne L3/L4 og L4/L5. Der var efter operationen kun mindre effekt på smertegenerne og kun fra ben. Efter få måneder var generne de samme som før operationen. Han blev afsluttet fra afdelingen i juni 2004.
Efter ulykkestilfældet udviklede han smerte udstråling til baller og ben på begge sider og på grund af generne ned over bagsiden af bækkenet er han flere gange blev undersøgt hos læge inden for det seneste ar med henblik på om der skulle være sket en skade på dette i form af brud en løshed i leddene mellem korsben og hofteben. Lægerne har overfor ham anført at der var sket en forskydning mellem disse og at det var årsagen til tryk på nerver med udstråling til ben. Han er også i 2005 set af undertegnede desangående i hvilken forbindelse, der blev foretaget røntgenundersøgelse af bækkenet. Jeg fandt ømhed over bækkenets bagerste led, men ingen tegn på løshed i dette og røntgen undersøgelse af bækkenet var normal.
…
Konklusion:
Han viser følger efter ulykkestilfælde og efter operativ behandling for spinalstenose. Der er overensstemmelse mellem hans klager og de objektive fund. Han har givetvis haft en forud bestående lidelse i lænden, som er blevet symptom givende efter ulykkestilfældet. Tilstanden er stationær og der kan ikke angives en ortopædkirurgisk behandling, der kunne bedre tilstanden."

Klagerens sag har været forelagt for Retslægerådet, som i udtalelse dateret 17/2 2006 har besvaret en række spørgsmål således:

"**Spørgsmål 1:**
Hvilke lidelser kan konstateres i L.P.s [klagerens] ryg?

Der er ved CT-skanning af sagsøgers lænderyg, 24.06.03, og ved almindelig røntgenundersøgelse, beskrevet 17.09.02, alvorlig degeneration af lænderyghvirvler L3-L5, facetledsartrose og spinastenose på nævnte niveauer.

Kliniske objektive tegn med indskrænket bevægelighed i lænden og muskelømhed tydende på lænderygsdegeneration er konstateret ved alle tre speciallægeundersøgelser (bilag .., .. og erklæring fra J.J.).

Spørgsmål 2:
Er der overensstemmelse mellem de objektive fund og de subjektive klager?

Ja. Se besvarelse af spørgsmål 1.

Spørgsmål 3:
Har hændelsen den 9. august 2001 forårsaget lidelsen/lidelserne, som kan konstateres i L.P.s ryg?

Nej. Sagsøger har en kronisk degenerativ lænderyglidelse. Observeret for discusprolaps 1989 på Arbejdsmedicinsk Klinik, H. Centralsygehus. 23.12.98 anføres mange daglige rygsmerter med udstråling til venstre ben. L.P. har formentlig fået akut lændehold ved forløftning 09.08.01,der har betydet en kortvarig forværring af allerede bestående, kronisk ryglidelse.
…
Spørgsmål 5:
Hvad er hovedårsagen til lidelsen/lidelserne, som kan konstateres i L.P.s ryg?

Sagsøger har en mangeårig degenerativ ryglidelse. Sådanne ryglidelser kan have, mange årsager og være forårsaget af en irritation mellem flere lokale og generelle faktorer."

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal betale ydelserne på lånet. Klageren har i sin klageskrivelse dateret 6/9 2006 bl.a. anført:

"Jeg har kørt fragtrute for et firma ... Jeg kørte faste ture til København med bl.a. gulvtæpper, vinyl og linoleum. 9. aug. 2001 var jeg uheldig at falde bag over, sammen med en rulle vinyl på 220 kg. Det gav et trælår i venstre lår og smerte i ryggen. Da jeg var hjemme næste dag, ringede jeg til lægehuset … Det var ikke egen læge jeg talte med, men en vikar. Jeg forklarede hvad jeg havde været udsat for. Svaret var, det kunne være et hekseskud, et hold i ryggen, eller bare slaget. Det skulle nok fortage sig igen, der kunne gå op til en måned, ingen sygedage. Jeg havde hørt,

hvis man fik nogle behandlinger ved en kiropraktiker, så var man hurtigere ovre det. Sådan en opsøgte jeg, hans vurdering var den samme som lægens, jeg fik 5 behandlinger, efter den første behandling god bedring, efter 3. var smerterne væk. Der er ikke noget at mærke inden sep. 2002. Da opdager jeg, at når jeg tager et tæppe på skulderen, som vejer fra 30-50 kg, så synker jeg lidt sammen i ryggen, og når jeg så går, kan jeg mærke, at ryghvirvlerne kører mod hinanden, men ingen smerte. Jeg blev bange for, om der skulle være sket en skade den 9.aug. så jeg kontaktede lægen, og var til undersøgelse, jeg blev sendt videre til røntgen på T. sygehus. Dette var der besked fra i okt. 2002. Svaret var slidgigt, lægen mente at det skulle jeg lære at leve med.
…
Smerterne starter svagt omkring jul og nytår 2002 og 2003, men det er ikke de samme smerter som den 9. aug.2001. 2003 går med undersøgelser og scanninger. Smerterne bliver bare værre og værre hen over hele 2003. I dec.2003 blev jeg sygemeldt, da kunne jeg ikke mere, men det er den første sygedag. Der var nu blevet fundet ud af, at jeg skulle opereres for spinalstenose. Det blev jeg 5.feb.2004. Lægen havde sagt forinden, at der var 70% chance for at jeg blev hel ok igen. Men tiden har vist, at jeg var imellem de sidste 30%. Det må være de uheldige. Jeg blev tilkendt førtidspension fra 1.juli 2004. Det her anede jeg heller ikke noget om den 18.feb.2002, selv om Genworth mener, at det burde jeg have vidst."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 18/9 2006 til nævnet anført:

"Selskabet nedlægger primært påstand om at forsikrede var bekendt med den personskade, som klager havde pådraget sig d. 9. august 2001 ved tegning af forsikringen d. 18. februar 2002.

Selskabet nedlægger sekundær påstand om at klager søgte læge for sygdommen/personskade inden for 12 måneder før forsikringens ikrafttræden (18. februar 2002), for ovennævnte sygdom/personskade."

Klageren har i skrivelse af 27/9 2006 supplerende anført:

"Da det hele startede i slutningen af 2002 og 2003-2004, indtil den 1. juli hvor jeg kom på pension, var der ikke nogen som fortalte mig hvad problemet var, lægerne var tvivlende dengang. Jeg talte med min arbejdsgiver om det, vi blev enige om at anmelde det som en arbejdsulykke, i tilfælde af, at det kunne sættes i forbindelse med mit fald den 9. august 2001. Det har siden vist sig at min erhvervssygdom ikke har noget at gøre med den 9. august 2001."

Her over for har selskabet i skrivelse af 6/11 2006 til nævnet anført:

"Selskabet nedlægger hermed påstand om frifindelse om det rejste krav om forsikring dækning i det vi anfører, at:

- Spørgsmål 3, udenfor det understegne afsnit, tilkendegiver at klager ved forløftning 9. august 2001 (arbejdsulykken) har fået et akut lændehold, der har betydet en kortvarig forværring af allerede bestående, kronisk ryglidelse.

- Klager på tidspunktet for etablering af forsikringen d. 18. februar 2002 var eller burde være bekendt med sygdom eller personskade, som senere har ført til anmeldelse af uarbejdsdygtighed, på baggrund af det anførte i spørgsmål 3

Klageren har i skrivelse af 12/11 2006 til nævnet anført:

> "Jeg kan se at Genworth Financial mener, at jeg har været udsat for en forløftning og fået akut lændehold. Det er ikke rigtig. Jeg faldt på bagen og talte med lægen dagen efter pr. telefon, hvor hun mente det kunne være slaget eller et hekseskud. Det kunne have en varighed op til 1 mdr. så skulle det nok fortage sig igen. Det var ikke så slemt, at der var grund til sygemelding. For at komme hurtig om ved det, kontaktede jeg en kiropraktor, og fik 5 behandlinger og var derefter smertefri. Selskabet mener jeg burde være bekendt med sygdom eller personskade. Have jeg været bekendt med det, ville jeg selvfølgelig have sørget for at skaden var blevet anmeldt rettidigt. Det viste sig, at det ikke var en arbejdsulykke, hvor vi senere fik ændret anmeldelsen til erhvervssygdom. De smerter der er, og har været omkring erhvervssygdom, giver sig først rigtig til kende i 2003, hvor jeg har min allerførste sygedag 1. dec. 2003 vedr. ryg. Det er erhvervssygdom, som har gjort mig uarbejdsdygtig, og sendt på førtidspension, og ikke faldet den 9. aug. 2001.
> Retslægerådet svarer også flere gange, at det ikke har noget med den 9. aug. 2001 at gøre. Det er helt klar min opfattelse at selskabet skal dække det jeg har forsikret for."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**18. undtagelser i dækningen**
> Vi udbetaler ikke forsikringsydelser ved midlertidig uarbejdsdygtighed, hvis uarbejdsdygtigheden er opstået om en direkte eller indirekte følge af:
> …
> • Sygdom eller personskade, som du var, eller burde have været bekendt med ved tegning af forsikringen, eller som du søgte læge for indenfor 12 måneder før forsikringens ikrafttræden."

Nævnet udtaler:

Nævnet bemærker, at forsikringen blev tegnet den 18/2 2002. Således som sagen er forelagt lægger nævnet til grund, at klageren i forbindelse med traumet i august 2001 kun opsøgte læge en gang telefonisk. Nævnet lægger endvidere - på baggrund af det af

klageren oplyste som ikke ses imødegået af selskabet - til grund, at smerterne forsvandt efter få kiropraktorbehandlinger, at klageren ikke var sygemeldt og at klageren i øvrigt arbejdede frem til sin sygemelding i december 2003. På baggrund af udtalelsen fra Retslægerådet lægger nævnet til grund, at klagerens ryggener ikke skyldes hændelsen den 9/8 2001, men derimod degeneration af lænderyghvirvler, facetledartrose og spinastenose.

Under disse omstændigheder finder nævnet det på det foreliggende grundlag betænkeligt at lægge til grund, at klageren ved forsikringens tegning i 2002 havde eller burde have haft kendskab til den lidelse, som førte til hans uarbejdsdygtighed.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Genworth Financial, skal anerkende, at klagerens uarbejdsdygtighed er dækningsberettigende.

Marianne Højgaard Pedersen