783/07

Den 19. november 2007 blev i sag nr. 71.072:

xxxxxx xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Genworth Financial
Park Allé 295
2605 Brøndby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der i forbindelse med et banklån har Økonomisikring i Genworth Financial, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i forbindelse med midlertidig uarbejdsdygtighed.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at sygdommen er opstået i karenstiden.

Det fremgår af sagen, at klageren i med forbindelse med lånets ikrafttræden 11/7 2005 tegnede Økonomisikring.

Den 23/8 2006 anmeldte hun, at hun på grund af svær depression var forhindret i at arbejde. I anmeldelsen er på spørgsmål om dato for sygdommens indtræden, dato for sidste arbejdsdag og dato for første symptomer samstemmende svaret 26/9 2005, medens der vedrørende dato for første lægebesøg er svaret 27/9 2005.

Af continuation fra klagerens læge er angivet:

"25.07.05	tk depression tidl. samme i k. ...
26.07.05	depression tidl. æf
	rp efexor
	rp sygemelding 1 md ...
03.08.05	samtale ny tid ...

05.08.05	tk via U.M. henv. psykolog ...
29.08.05	samtale tt
27.09.05	TK: virker meget deprimeret. cont. efexor 75 mg x 2 Sygemeldt fra 26/9
29.09.05	sygemeldes 3-4 uger frem forværring depression.
...	
23.08.06	tk først sygemeldt 26/9 og altså ikke som aftalt 26/7 idet hun gik på arbejde trods anbefaling om sygemelding dette rettes i attest"

I lægeattest dateret 18/8 2006 har klagerens læge rettet datoer i overensstemmelse med journalnotatet af 23/8 2006.

Klageren har ved sin advokat over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal yde forsikringsdækning for midlertidig uarbejdsdygtighed pr. sygemeldingsdato indtil raskmelding. Advokaten har påpeget, at klageren indtil sin sygemelding har varetaget sit arbejde som kantineassistent, og har i sin klageskrivelse dateret 16/1 2007 til nævnet anført:

> "Praktiserende læge T.T. imødegår i erklæring af 6. oktober 2006, ..., at der skulle være tale om en bestående lidelse, herunder at konsultationerne i sommeren 2005 skulle have sammenhæng med D.V.J.s sygemelding i september 2006.
>
> Som det fremgår af erklæringen fra T.T., var konsultationen tilbage i juli 2005, forårsaget af samlivsproblemer og for nærværende sag uvedkommende omstændigheder."

I den angivne erklæring dateret 6/10 2006 fra praktiserende læge T.T. fremgår:

> "Ovennævnte har været i kontakt med undertegnede i flere perioder i kraft af, at jeg er hendes praktiserende læge. Således også i perioden april-august 2003, hvor hun ifm. samlivsproblemer følges med samtalebehandling. Samtalerne tog ikke udgangspunkt i en depressionsproblematik!
>
> Pt. kontaktede mig ligeledes i december 2004 pga. søvnproblemer. For at lette denne problemstilling blev hun ordineret kortvarig behandling med et lettere sovemiddel (Stilnoct 10 mg, i alt 20 stk., i en lav dosering i form af 1/4 til 1/2 tablet til natten).
>
> Sammenfattende finder jeg på baggrund af ovennævnte ikke, at disse problemstillinger rettelig bør inddrages i en evt. depressionsproblematik, hvorfor der bedes se bort herfra, når pt.s anke behandles."

Selskabet har i skrivelse af 31/1 2007 til nævnet anført:

> "Af anmeldelsen fremgår det, at hun den 26. september 2005 bliver uarbejdsdygtig på grund af en depression. Både klager og læge har på anmeldelsen noteret, at der er tale om en lidelse, som klager tidligere har lidt af. På denne baggrund beder vi om yderligere oplysnin-

ger fra klagers læge vedrørende klagers depression. Af klagerens journal fremgår det, at depressionen blev konstateret den 25. juli 2005 ...

Selskabet nedlægger på denne baggrund primær påstand om, at klagerens uarbejdsdygtighed ikke er omfattet af forsikringsdækningen, idet vi undtager sygdom, som er opstået i forsikringens kvalifikationsperiode på 30 dage fra forsikringens ikraftdato. Dette er reguleret i forsikringsbetingelserne 18000-003, pkt. 16.2 ...
...
Selskabet har tidligere nedlagt sekundær påstand om, at klageren var eller burde have været bekendt sygdommen ved forsikringens ikrafttræden, hvilket er en yderligere undtagelse i betingelserne.
...
I forbindelse med at selskabet er indklaget for nævnet, er det kommet til selskabets kundskab, ved kopi af klageskema samt bilag til Ankenævnet for Forsikring, at klagers læge i brev af 6. oktober 2006 gør opmærksom på, at klagers tidligere kontakt med lægen i 2003 og 2004 intet har at gøre med nuværende depressionsproblematik. Dette er af selskabet taget til efterretning, hvorved vi frafalder den sekundære påstand."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Midlertidig uarbejdsdygtighed**

16. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelser

16.1. 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) eller er selvstændig erhvervsdrivende (og beskæftiget hermed i mere end 30 timer pr. uge).

16.2. Uarbejdsdygtighed, der indtræder, eller er opstået eller pådraget, inden for 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.

16.3. 'Midlertidig uarbejdsdygtighed' betyder, at du på grund af sygdom eller en ulykke, er fuldstændigt forhindret i at udføre dit almindelige, lønnede arbejde eller drive din selvstændige virksomhed. 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."

Nævnet udtaler:

Det følger af forsikringsbetingelsernes punkt 16.2, at uarbejdsdygtighed, som indtræder eller pådrages inden for de første 30 dage efter, at forsikringen er trådt i kraft, ikke er omfattet af forsikringen. I henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 16.3 betyder "mid-

lertidig uarbejdsdygtighed", at den forsikrede på grund af sygdom eller ulykke er fuldstændigt forhindret i at udføre sit arbejde. Det afgørende for dækning er således ikke, om sygdommen er konstateret i karensperioden, men derimod om den forsikrede som følge deraf ikke er i stand til at passe sit arbejde.

Nævnet lægger som ubestridt til grund, at klageren blev sygemeldt 26/9 2005, jf. herved rettelsen i journalnotatet dateret 23/8 2006.

Nævnet finder på den baggrund, at selskabet skal anerkende, at klagerens uarbejdsdygtighed ikke er indtrådt i karensperioden, og genoptage sagsbehandlingen på dette grundlag.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Genworth Financial, skal anerkende, at klagerens uarbejdsdygtighed ikke er indtrådt i karensperioden, og genoptage sagsbehandlingen på det grundlag.

Poul Sørensen
formand