788/08

Den 4. februar 2008 blev i sag nr. 71.579:

xxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

AIG Europe S.A.
Kalvebod Brygge 45
1560 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der som låntager har tryghedsforsikring hos AIG Europe S.A., klager over selskabets afvisning af at dække terminsydelser på grund af sygdom.

Selskabet henviser til sine forsikringsbetingelser, hvoraf det fremgår, at enhver forsikringsbegivenhed skal anmeldes senest 6 måneder fra skadetidspunktet.

Det fremgår af sagen, at klageren den 18/4 2006 blev opereret for en diskusprolaps på Privathospitalet M. Speciallæge O.F fra neurokirurgisk afdeling på Aa. Sygehus anførte i forambulant notat af 15/12 2006:

> "Henvist fra speciallæge H.L. med henblik på fornyet vurdering af ryg- og bensmerter.
> Har haft smerter først og fremmest i begge ben igennem snart fire år. Smerten er ikke radikulært lokaliseret, men sidder dybt inde i benene ved knoglen både på lår og underben. På en skala til 10 er bensmerten de 8 og rygsmerten de 2.
> Er så i april måned i år blevet opereret for en venstresidig L4-discusprolaps, efter at billeder skulle have vist sådant, operationen på M. under ventetidsgarantireglerne.
> Patienten synes ikke, at der var nogen overbevisende ændring af tilstanden og havde kontakt til hospitalet efter cirka seks uger, da hun kom i gang hos fysioterapeut, man skønnede, at hun havde overbelastet. Herefter har hun så vedvarende haft gener, som egentligt nu beskrives mere intense end før, hun blev opereret og er lokaliseret som anført.
> …
> Objektivt findes lænden med et beskedent svaj og en stærkt indskrænket bevægelighed både ved forsøg på fremad- og bagudbøjning, arret er egentligt pænt helet og er kun ganske lille, der er lokal smerte som et sylejag, når man trykker imod arret, men der er ingen udstråling af smerten.

På benene angives følesansen normal, der er middellivlige patellar- og akillesreflekser og der er ligeledes middellivlige og normale mediale hasereflekser. Kraften er præget af smerterne i benene, men der er ikke nogen elektive pareser og trofikken er normal på begge ben. Strakt benløft giver smerter i lænden allerede ved mindre end 20 graders løft på begge sider.
MR-scanning fra H. Sygehus 21.10.06 er beskrevet med en L4-recidiv-prolaps, som jeg nu ikke er ganske enig i. Der er rigtigt nok en sådan mistanke på de T2-vægtede sagittale billeder, men når man tager de T1-vægtede med og uden kontrast, løser det sig op i opladende væv, der må skønnes at være arvæv, uden at der er nogen overbevisende recidiv-prolaps og jeg mener heller ikke, at der er den beskrevne recesforsnævring, der anføres bilateralt.
L5-discus er stærkt mørkfarvet og endeligt er der et angiom i første sakralsegment. Skiverne fra L3 og opefter er pæne af udseende både hvad angår hydreringsgrad og højde. L4-skiven er egentligt pænt hydreret, men noget lavere end forventeligt.
Samlet mener jeg hverken anamnesen eller det billedmæssige giver mig nogen god grund til at tilbyde yderligere pladsskabende operation, som jeg ikke kan se, jeg vil kunne gavne hende med.
Skal der ske yderligere kirurgisk vurdering, hvilket jeg ville finde kunne være en rigtig udmærket ide, skal det ske i form af overvejelse om stabiliserende rygkirurgi og det vil også sige, at der skal ske supplerende undersøgelser med henblik på dette.
Min vurdering er, at en sådan vurdering kunne få lov at foregå på Ortopædkirurgisk Rygsektor i N. Amt, hvor man magter al form for stabilisation såvel fra hvirvelsøjlens forside som fra bagsiden.
Kan derfor anbefale, at patienten med tilladelse fra Ortopædkirurgisk Afdeling på E. Sygehus bliver henvist hertil, hvilket hun selv vil tale med den hertil henvisende læge om."

Klageren anførte i skadeanmeldelse modtaget af selskabet den 17/1 2007, at hun havde ondt i ben og ryg. Klagerens egen læge anførte i skrivelse af 14/1 2007 til selskabet:

"

25 Er skadelidte blevet ramt af akut opstået sygdom?	Ja ☒ Nej ☐
26. Hvordan opstod sygdommen? - beskriv ulykkestilfældet *Notat af 16.9.2005: 'Siden i går ve.-sidige lændesmerter med udstråling til ve. ben …'*	
27 Har skadelidte tidligere lidt af samme sygdom?	Ja ☐ Nej ☒
28 Hvis ja, hvornår blev sygdommen første gang diagnosticeret?	Dato: 16.09.05

"

Selskabet anførte i skrivelse af 9/3 2007 til klageren:

"På trods af karensperioden på 3 måneder fra forsikringens ikrafttrædelse var du omfattet af forsikringens dækning for midlertidig total uarbejdsdygtighed, jf. punkt 5.1, stk. c i forsikringsbetingelserne, da du blev sygemeldt d. 16. september 2005.

Uanset ovennævnte må vi desværre fastholde, at vi ikke kan udbetale erstatning i denne sag.

Dette skyldes, at det af punkt 15.0 i forsikringsbetingelserne er nævnt, at enhver forsikringsbegivenhed skal anmeldes til os seneste 6 måneder fra skadetidspunktet.

Vi modtog din skadeanmeldelse d. 17. januar 2007, altså mere end 6 måneder efter d. 16. september 2005, hvor du blev sygemeldt, og skaden er derfor ikke dækket af forsikringen."

Klageren har ved skrivelse af 2/4 2007 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal betale terminsydelser på klagerens lån som følge af midlertidig uarbejdsdygtighed.

Selskabet har ved skrivelse af 11/5 2007 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

> "Det er vores opfattelse, at klagerens krav om dækning af terminsydelser på grund af sygdom, klart er undtaget i forsikringsbetingelsernes punkt 15.0, idet forsikringen ikke dækker forsikringsbegivenheder, som anmeldes senere end 6 måneder fra skadetidspunktet, der efter vores opfattelse er d. 16. september 2005."

Klageren og selskabet fremsendte herefter yderligere skrivelser til nævnet til støtte for deres påstande.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**5.1 Karenstid, udbetaling og udbetalingsperioder:**
> …
> **c. Midlertidig total uarbejdsdygtighed**
>
Karenstid	: 3 måneder fra forsikringens ikrafttrædelse.
Selvrisikoperiode ved udbetaling	: 30 dage fra 1. sygedag til 1. udbetaling finder sted.
Maksimum ved udbetalingsperiode	: Månedlige udbetalinger 12 på hinanden sammenhængende måneder eller 12 måneder i hele forsikringstiden fordelt over flere sygeperioder i forsikringstiden.

> …
> **15.0 Skadeanmeldelse.**
> Proceduren for anmeldelse af skader under denne police er følgende:
> Enhver forsikringsbegivenhed skal efter udløbet af selvrisikoperioden og senest 180 dage (6 måneder) fra skadetidspunktet anmeldelse til **AIG Europe**."

Nævnet udtaler:

Den påberåbte bestemmelse er angivet som en anmeldelsesfrist. En sådan bestemmelse må fortolkes i overensstemmelse med reglerne i forsikringsaftalelovens § 21. Efter denne bestemmelses stk. 2 har en for sen anmeldelse kun følgevirkninger for sikrede, hvis selskabet som følge af den sene anmeldelse vil lide retstab. Da dette ikke ses at være tilfældet, og da bestemmelsen er ufravigelig, finder nævnet, at selskabet har været uberettiget til at afvise kravet med henvisning til for sen anmeldelse.

Derfor

b e s t e m m e s :

Selskabet, AIG Europe S.A., skal anerkende, at det er uberettiget til at afvise klagerens krav med henvisning til, at kravet er for sent anmeldt, og skal på denne baggrund genoptage sagen.

J. Hermann