795/08

Den 19. maj 2008 blev i sag nr. 72.482:

xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xx xxx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har Tryghedsforsikring i AIG Europe S.A., klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i forbindelse med anmeldt uarbejdsdygtighed.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at sygdommen, der førte til klagerens uarbejdsdygtighed, var til stede inden tegning af forsikringen den 16/2 2006.

Det fremgår af sagen, at klageren i 1989 under længere ophold på Filippinerne fik problemer med væskende sår på sine ben. Som følge heraf gik han gennem en længere årrække til behandling på hudafdelingen på M. Hospital.

Klageren anførte i skadeanmeldelse modtaget af selskabet den 29/1 2007:

"

1	Er De blevet ramt af akut opstået sygdom?							Ja ☒	Nej ☐	
2	Hvordan op stod sygdommen? - Beskriv sygdomstilfældet *Pga. mit arbejdes natur blev mine ben overbelastede, der gik hul, åbne sår.*									
3	Har De tidligere lidt af samme sygdom?							Ja ☒	Nej ☐	
4	Hvis ja, hvornår opstod/blev sygdommen konstateret?	Dato:						*8*	*9*	
5	Er De blevet ramt af et ulykkestilfælde?							Ja ☐	Nej ☒	
6	Hvordan skete ulykkes? - Beskrive ulykkestilfældet.									
7	Er De fuldstændig uarbejdsdygtig?							Ja ☒	Nej ☐	
8	Har De inden for de seneste 12 måneder været uarbejdsdygtig i mere en 15 sammenhængende dage?							Ja ☒	Nej ☐	
9	Beskriv Deres helbredstilstand *I bedring men blev nødt til at sige job op, da mine ben ikke kunne klare det job.*									

"

Klagerens egen læge anførte i lægeattest af 22/1 2007 til selskabet:

"24	Hvis ja, hvornår opstod/blev sygdommen konstateret?	Siden:	*Å*	*r*	*2*	*0*	*0*	*0*
25	Er skadelidte blevet ramt af akut opstået sygdom?					Ja ☒	Nej ☐	
26	Hvordan opstod sygdommen? - Beskriv ulykkestilfældet *Svær forværring af tidl. varikose bensår.*							
27	Har skadelidte tidligere lidt af samme sygdom?					Ja ☒	Nej ☐	
28	Hvis ja, hvornår blev sygdommen første gang diagnosticeret? *Set her år 2000*	Dato:	*Å*	*r*	*2*	*0*	*0*	*0*

"

Selskabet anførte i skrivelse af 12/2 2007 til klageren:

"Vi har modtaget din skadeanmeldelse men må desværre meddele, at vi ikke kan betale erstatning i dette tilfælde.

Dette skyldes, at det af punkt 5.1.3. i forsikringsbetingelserne fremgår, at sygdom og tilskadekomst, opstået og konstateret før forsikringens ikrafttræden og eventuelle senere følger heraf, ikke dækkes af forsikringen.

Du har ifølge lægeerklæringen fået en svær forværring af en tidligere sygdom, som du første gang blev behandlet for hos din læge i år 2000, og da der altså er tale om en følge af en tidligere sygdom for forsikringens ikrafttræden, er skaden ikke dækket af forsikringen."

Klagerens egen læge anførte i supplerende lægeerklæring af 3/4 2007 til selskabet:

"Det fremgår af journalen, at patienten i flere år har haft tendens til kroniske venøse sår på benene. Han kom her 1. gang og blev ses på M. Hudafdeling feb. 2001, hvor der var sket en svær forværring med store åbne sår. Han fulgte herefter ambulant behandling i en årrække frem til juni 2003, hvor sårene var helet og ham blev afsluttet.

Han møder så her igen august 2006, hvor der som følge af det stående og gående arbejde han har haft er opstået nye bensår, og det var min anbefaling, at han måtte ophøre med dette arbejde, som han efterfølgende opsagde. Han er herefter henvist til M. Hospital til fornyet sårbehandling, og han er fortsat sygemeldt ved R. Kommune.

Det vil være min vurdering, at der er tale om et akut opstået sydomsforløb på baggrund af en hvilende kronisk lidelse med dårligt venøst afløb fra hans ben. Håber ovenstående er fyldestgørende."

Selskabets lægekonsulent anførte i e-mail af 17/4 2007 til selskabet:

"Vedr. AH20..., T.S., er jeg helt enig i afvisning af denne sag. Skadelidte har haft gentagne tilbagevendende problemer med sår på benene siden 1991, på grund af dårligt blodomløb i benene (venøs insufficiens). Sårene har i perioder været ophelede, men er altid kommet igen op gennem 90'erne (notat fra Å. Amtssygehus' hud-afd. D. 23.02.2001). Blev opereret for åreknuder på S. sygehus i november 1999 og på R. sygehus i november 2000 for bensår. Var herefter i konstant behandling op til 04.06.2003, hvor sårene var helede. Sårene er nu atter kommet igen, som så ofte før, og som de højst sandsynligt vil gøre det resten af hans liv!

Der er altså på ingen måde tale om en ny sygdom, men et genudbrud af en kronisk lidelse, skinnebenssår, i begge ben. Denne sygdom opstod allerede i 1990, altså længe før han

tegnede forsikring, og han skulle helt klart have oplyst om dette da han tegnede forsikringen."

Som følge heraf fastholdt selskabet sin afvisning af forsikringsdækning ved skrivelse af 15/5 2007 til klageren.

Klageren og selskabet korresponderede herefter yderligere om, hvorvidt selskabet skulle yde forsikringsdækning til klagerens uarbejdsdygtighed.

Klageren har ved skrivelse af 12/9 2007 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal yde forsikringsdækning i forbindelse med hans uarbejdsdygtighed. Klageren har til støtte herfor anført:

"Den 28-8-2006, blev jeg syg, fik åbne bensår, pga. tilsyneladende arbejdsmæssige årsager, hvor jeg blev overbelastet. Pga. smerter kunne jeg ikke fortsætte arbejdet og måtte sygemelde mig. Efter opfordring fra min læge, sagde jeg mit job op, da jeg tilsyneladende ikke kunne klare det. Jeg er stadig sygemeldt. Jeg havde tegnet forsikringer hos bl.a. Genworth Financial, mod arbejdsløshed/sygdom. Låneforsikringer, som gjorde at de ville tage over og betale mine låneafdrag, når jeg kun gik på sygedagpenge, og det derfor var svært på kun den understøttelse at betale mine afdrag. Da jeg så anmeldte skaden til selskabet, afviste de at betale, da de sagde jeg var selvforskyldt arbejdsløs, da jeg på lægens anbefaling havde opsagt det job jeg åbenbart blev syg af at varetage, i stedet for at lade mig fyre. Sagen blev så genoptaget med baggrund i arbejdsudygtighed i forbindelse med sygdom. Her bliver jeg igen afvist, da de siger at jeg havde haft en lignende sygdom i 2001, og derfor var syg da jeg tegnede forsikringen i 2004, selvom I også kan se, i kraft af vedlagte dokumenter, at jeg var erklæret fuldt rask i 2003. Ligeledes, selv om jeg gik til behandling for min tidligere lidelse i 2001-2003, arbejdede jeg stadig fuldtid, og gjorde det helt frem til august 2006, hvor jeg blev syg. Så jeg har jo ikke haft mulighed for at vide, i 2004, hvor jeg tegnede forsikringen, at jeg ville blive syg i 2006, og den tidligere lidelse jeg havde, der dog ikke gjorde mig uarbejdsdygtig, blev jeg, af M. Hospitals Hudklinik i Å., erklæret helt rask for, i 2003, og udskrevet af ambulantsystemet. Så derfor ser jeg mig nødsaget til at anke denne afgørelse, da den er helt urimelig, og ikke falder ind under de paragraffer i deres betingelser som de henviser til. Det skal hertil tilføjes, at jeg har tegnet lignende forsikringer i f.eks. RTM Insurance Brokers, der arbejder ud fra de samme betingelser, og stillede de samme spørgsmål, men accepterede min udbetaling, da de så det bevist, at jeg ikke var syg, da jeg tegnede forsikringen, og at jeg ikke kunne have forhåndsviden om at jeg ville blive syg og uarbejdsdygtig i august 2006. Især drejer dette sig jo om, at da jeg sidst fejlede noget, som jeg gik til behandling for, gjorde det mig jo ikke uarbejdsdygtig, som da jeg blev syg i august 2006. Så der er overhovedet ingen sammenhæng mellem disse sygdomsudbrud i voldsomhed, så dét, at jeg blev syg i 2006, må på en eller anden måde have skyldtes arbejdsmiljøet på denne arbejdsplads, som min krop ikke kunne tåle. Pudsigt er det jo også, at jeg kun arbejdede der i 1 1/2 måned, og så blev syg.

...

Mht. det faktiske sygeforløb, er det ét stort opspind, hvor kendsgerninger og udtalelser bliver vendt og drejet ude af kontekst, for at de kan fremme deres sag, om for enhver pris at undgå betalinger. I 90'erne, som omtalt, befandt jeg mig ikke i Danmark overhovedet, da jeg var bosat på Filippinerne fra 1978-1998, så hvordan kan konsulenten udtale sig om hvordan mit

påståede sygdomsforløb har udviklet sig på det tidspunkt, og hvad jeg evt. fejlede i den periode. Det har han jo intet belæg for. Hvad der faktisk skete dengang var, at jeg i 1998, ved ambassadens hjælp, blev fragtet til Danmark for medicinsk behandling, da jeg havde pådraget mig en eller anden sygdom, der gav sig udslag i, at jeg fik sår overalt på underbenene, og den væske der kom fra dem, affødte nye sår, og lægerne dernede, kunne ikke finde ud af hvad jeg fejlede. jeg kom så i behandling på M. Hospitals Sårafdeling, hvor de efter podning, fandt mig inficeret med nogle tropiske mikrober, som de fastslog var vandbårne. Det passer vel, da jeg som landbrugskonsulent dér, havde en sideline, med opførelse af fiskedambrug, der blev anlagt i våde sumpede områder, og hospitalet mener, at jeg måske har haft en rift eller andet, hvor omtalte mikrober kunne trænge ind igennem. Da de havde isoleret mikroberne (der var faktisk 2 forskellige typer), lykkedes det dem at slå infektionen ned. Og gik så i gang med at reparere mine ben. Så det har overhovedet ikke det mindste med dårligt blodomløb eller skinnebenssår at gøre. Hvis det blot havde været tilfældet, havde det ikke været nødvendigt at tage til Danmark. Det kunne de nemt have klaret på Filippinerne. Jeg blev heller ikke opereret for åreknuder på S. Hospital, men blev opereret i begge klapper i lysken, for at omlægge tilbageløbet i benene, fra en ydre åre, til en dybere liggende. Dette var et led i min sårbehandling, da de mange sår havde efterladt arvæv, og som bekendt heler sår langsomt i disse omgivelser, pga. enten utilstrækkelig blodtilførsel, eller utilstrækkeligt tilbageløb, og i mit tilfælde, var blodforsyningen god nok, men tilbageløbet var hæmmet, så man foreslog denne omlægning af tilbageløbet, for at gøre helingen hurtigere, og det hjalp også. Årsagen til at jeg befandt mig på R. sygehus i år 2000, var fordi jeg var flyttet til R. fra Å. i 1999, pga. at jeg havde fået arbejde dér. Derfor blev jeg skiftet dér med mellemrum, og havde ellers hjemmesygeplejerske eller gjorde det selv. Da de på R. ikke mente at de var gearet til det, sendte de mig tilbage til M., for regelmæssige checks, og ellers skiftede jeg selv, da det var mere praktisk, pga. at få det til at passe ind med tiderne på mit arbejde. I 2003, var mine sår så endelig helet op, og jeg blev helt raskmeldt fra hospitalet. Den 27-7-2006, skiftede jeg arbejde, og begyndte at arbejde hos L. A/S i Å. Den 29-8-2006, må jeg sygemelde mig, da jeg pludselig får blærer på benene, der lækker og giver sår og så store smerter at jeg ikke var i stand til at arbejde, og stadig ikke er det. Så hvad der skete var, at mit nye arbejde påvirkede mig på en måde så dette skete. Min læge frarådede mig at genoptage det arbejde, da det åbenbart gjorde mig syg, så den 19-9-2006, sagde jeg op på mit arbejde, efter at have talt det over med min arbejdsgiver. Han ville gerne have mig tilbage når jeg blev rask, men frarådede det også, da der åbenbart var noget ved jobbet der gjorde mig syg.

Så dette har ikke noget med kredsløb, skinnebenssår, eller andre kroniske lidelser at gøre. Al den tid jeg blev behandlet for min tidligere sygdom fra Filippinerne, var jeg i fuldtidsarbejde, og det generede mig ikke i en grad, at jeg ikke kunne arbejde, selvom sårene endnu ikke var helt lægte, og også selvom mit arbejde dengang var fysisk meget hårdt. Det var først da jeg blev syg pga. mit arbejde, den 29-8-2006, at jeg måtte sygemelde mig fra arbejde.

Så virkeligheden, og konklusionen på dette, er noget helt andet end det, deres såkaldte lægekonsulent har fantaseret sig frem til. Da jeg oprettede låneforsikringen, var jeg rask og fuldt arbejdsdygtig, men jeg blev syg den 29-8-2006, og var pga. det, tvunget til at sige mit arbejde op. Så jeg er fuldt berettiget til at få udbetalt den forsikring, jeg har betalt for, og har krav på at få udbetalt. Desuden har de forhalet udbetalingen så længe, at jeg må have krav på erstatning for svie og smerte, da jeg jo netop tegnede forsikringen, for at den skulle hjælpe mig, hvis jeg blev arbejdsløs, og dermed fik en dårlig økonomi. Nu er det mere end 9 1/2 måned siden jeg blev sygemeldt, så er det ikke groft fra deres side at de har trukket udbetalingen i langdrag i den grad, og har vendt vrangen ud på sig selv, for at finde det mindste komma, der kunne gøre, at de kunne slippe for at betale hvad de skylder mig?"

Selskabet har ved skrivelse af 25/10 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 5.1.3, idet forsikringen ikke dækker sygdom og tilskadekomst, opstået og konstateret før forsikringens ikrafttræden **og eventuelle senere følger heraf**.
>
> Vores lægekonsulent har 2 gange haft sagen til vurdering og er overbevist om, at klagerens sygdomsforløb fra d. 29. august 2006 er en følge af klagerens tidligere sygdom, som er opstået og konstateret længe før forsikringens ikrafttræden d. 16. februar 2007."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**5. FORSIKRINGENS OMFANG**
>
> **5.1 Tab af erhvervsevne** (på grund af ulykke eller akut sygdom).
> Medfører et ulykkestilfælde, eller en akut opstået sygdom, fuldstændig arbejdsudygtighed i forhold til erhverv, der i varighed overstiger 90 på hinanden følgende dage, (karensperioden) udbetales erstatning til låntager. Erstatningen er den mellem låntager og forsikringstageren udregnede månedlige ydelse eller den ydelse, der er aftalt (max. kr. 3.500 pr. måned). Erstatning betales første gang ved første forfald efter karensperiodens udløb. ...
>
> ...
>
> **5.1.3 Undtagelser fra dækning ved tab af erhvervsevne**
> Sygdom og tilskadekomst, opstået og konstateret for forsikringens ikrafttræden og eventuelle senere følger heraf, dækkes ikke under denne forsikring."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder oplysningerne fra klagerens egen læge, der omtaler sårene på benene som kroniske, finder nævnet, at selskabet har været berettiget til at afslå dækning i henhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen