824/09

Den 6. juli 2009 blev i sag nr. 75.247:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Genworth Financial
Park Allé 295
2605 Brøndby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet ØkonomiSikring i Genworth Financial, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning ved midlertidig uarbejdsdygtighed.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren forud for forsikringens tegning var bekendt med den lidelse, som har resulteret i uarbejdsdygtigheden.

Forsikringen, som klageren tegnede den 23/11 2007, giver ret til udbetaling ved ufrivillig arbejdsløshed eller midlertidig uarbejdsdygtighed.

Den 9/10 2008 modtog selskabet en af klageren underskrevet "Anmeldelse af midlertidig uarbejdsdygtighed", hvoraf bl.a. følgende fremgår:

> "På hvilken måde er du forhindret i at arbejde? (Beskriv sygdommen/ulykken). Skal udfyldes:
> Overbelastning af højre skulder.
>
> | | dag | md. | År |
> |---|---|---|---|
> | Dato for ulykken eller sygdommens indtræden | | | |
> | Dato for sidste arbejdsdag: | 18 | 08 | 2008 |
> | Dato for første lægebesøg i forbindelse med denne uarbejdsdygtighed: | 23 | 06 | 2008 |
> | Hvornår opdagede du de første symptomer | ca. 1½ år siden." | | |

I forbindelse med anmeldelsen modtog selskabet tillige en af klagerens egen læge underskrevet begyndelsesattest dateret 7/10 2008. Af denne attest fremgår bl.a.:

"

1 a) Hvordan beskriver patienten skadens eller sygdomstilfældets opståen?	Startede for 1½-2 år siden med intermitterende skuldersmerter. Smerterne har været permanente i knap 1 år i hø. skulder.
…	
2 a) Tidspunkt for den første lægehjælp?	Dato: 23/6-2008
…	
3 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten	Kan ikke føre armen over vandret pga. skuldersmerter. Når armen holdes helt i ro er smerteniveauet tåleligt, men den mindste belastning medfører stærke smerter i skulder og arm.
…	
8 Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre sit arbejde eller daglige funktioner?	Er aktuelt i gang med undersøgelse hos ortopædkir. på V. Privathospital mhp. afklaring af diagnose."

På baggrund af de modtagne oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 27/10 2008.

I en herefter af klageren til selskabet fremsendt skrivelse af 29/10 2008 hedder det:

> "Jeg har i dag modtaget et brev fra jer med afslag vedrørende uarbejdsdygtighed, i begrundelsen lægger i vægt på at jeg, har kendt til lidelsen inden jeg har oprettet forsikringen hvilket jeg, mener er forkert da der først er blevet sat en diagnose på lidelsen efter en undersøgelse på V. Privat hospital den 6/10 2008 men efterfølgende operation af højre skulder den 20/10 2008.
>
> Jeg har godt nok skrevet at jeg har mærket symptomer gennem et stykke tid men da disse er gået væk ind i mellem har jeg så ment at det blot havde været noget forbigående og i perioder med ferie har symptomerne været væk en hel del tid indtil den 13 juni 2008 hvor jeg søgte læge for første gang for lidelsen også derfor mener jeg at afslaget er uberettiget da jeg ikke har haft anelse om at der var noget alvorligt galt med skulderen inden jeg fik diagnosen fra V. Privat hospital.
>
> Jeg har ikke været sygemeldt fra mit arbejde på grund af lidelsen inden den 19. aug. 2008 hvilket vel også antyder at jeg ikke har haft kendskab til at der har været noget galt i tiden før.
>
> Dette er min mening om hvorfor jeg mener afgørelsen er uberettiget og jeg ser frem til at høre fra jer hurtigst mulig."

Vedlagt skrivelsen fremsendte klageren journaludskrift fra V. Privathospital. Af journalnotat af 6/10 2008 fremgår bl.a.:

"DM750 Periarthrosis humeroscapularis

Henvender sig med sundhedsforsikring i IHI. Vedvarende gener fra højre skulder gennem minimum 1 års tid, tiltagende bevægeindskrænkning og smerter. Klinisk har hun klassisk capsulittilstand, som har udviklet sig gradvist uden egentlig traume. Hun er i dag med betydelig indskrænket bevægelse, således udadrotationsformåen ca. 10-15 grader, indadroterer lige med håndryggen bag trochanter major, fremadflekterer og abducerer ikke over 90, passivt er bevægelsen ikke bedre. Hun har en klassisk capsulittilstand, jeg forklarer hende om lidelsen, om at den i bund og grund er godartet og man kan være meget langvarig og invaliderende.
Jeg har også forklaret hende, at der findes et kirurgisk behandlingstilbud med artroskopisk release og efterfølgende intensiv optræning af skulderens bevægelighed, og hun tilbydes en sådan. Hun er interesseret i behandling. …"

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter yderligere journaloplysninger fra klagerens egen læge. Af journaludskriften fra praktiserende læge F.O.O. fremgår bl.a.:

"**Mandag d. 23. juni 2008**
Intermitterende ondt i hø skulder gn et år. Smerter ved løft over vandret. Smerter hvis hun ligger forkert om natten. Tidl oplevet bedring i ferier, men har nu været hjemme i tre uger uden effekt. Obj. øm ind ant på leddet ved bicepssenen samt ant på m. deltoideus. Sm ved flex, abd og især ekst. Kan slet ikke føre armen om på ryggen. Neg. impingement, men klart påvirket rotator cuff. Henv til fys.
…
Tirsdag d. 19. august 2008
Sm i hø skulder et år.
…
Tirsdag d. 2. september 2008
Ondt i hø skulder gn et år.
…"

Ved skrivelse af 11/11 2008 til klageren fastholdt selskabet afslaget på forsikringsdækning.

Klageren var fortsat utilfreds med afgørelsen, hvilket hun meddelte selskabet via e-mail den 12/11 og 7/12 2008.

Efterfølgende blev sagen indbragt for nævnet.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 10/12 2008, fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.
…

Afslaget begrundes med at jeg har skrevet at have mærket til smerter gennem det sidste års tid, men har først søgt læge den 23/6-2008 og været uarbejdsdygtig fra den 19/8-2008. Min lidelse (frossen skulder) opbygges gennem flere år og har derfor ikke været klar over hvor galt det var til at begynde med.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
At få sygedagpenge suppleret op til 80% af normal indkomst efter gældende regler."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 6/1 2009 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet nedlægger påstand om, at selskabet skal være frit for ansvar i det klager ved forsikringens tegning d. 23. november 2007, havde eller burde have haft kendskab til den sygdom som senere medførte uarbejdsdygtighed. Selskabet anbringer til støtte for den primære påstand:

- At det fremgår af forsikringsbetingelserne punkt 2.1.4 at forsikrede er indforstået med, at sygdom, personskade eller kommende arbejdsløshed, som du har, eller burde have, kendskab til ved forsikringens etablering og som du senere anmelder, ikke er dækket af forsikringen.

- At klagers egen læge anfører i journal d. 23. juni 2008 at klager har intermitterende ondt i højre skulder gennem et år.

- At Privathospitalet V. anfører at klager har haft sit traume i minimum et års tid d. 6. oktober 2008.

- At Klager anfører i sin anmeldelse at have opdaget de første symptomer for ca. 1½ år siden, d. 7. oktober 2008.

- Forsikringsbetingelserne punkt 18.2 undtager sygdom eller personskade, som klager var, eller burde have været bekendt med, eller som klager søgte læge for, indenfor 12 måneder før forsikringens ikrafttræden. "

Hertil har klageren i skrivelse af 12/1 2009 til nævnet bemærket:

"De skriver bla. andet jeg har haft ondt i skulderen gennem et år hvilket jeg ikke mener passer, forløbet er således første gang jeg har ondt i skulderen er medio juni 2007 disse smerter forsvinder imidlertid hurtig igen hvilket foranlediger mig til at tror det blot var noget forbigående og efter sommerferien 2007 mærker jeg ikke mere til skulderen inden primo december 2007 hvilket dog forsvinder igen efter juleferien 2007 derefter er jeg smerte fri til medio maj 2008 hvor smerterne bliver mere permanent og jeg søger derfor læge den 23 juni 2008 og bliver efter et stykke tid henvist til operation, ud fra disse synspunkter mener jeg ikke at jeg kunne have set i juni 2007 at det ville gå sådan. Genworth financial har oplyst mig om at det er mig der skal bevise at jeg ikke kendte til skaden inden tegning af forsikring jeg kan kun skrive hvad jeg mener da der ikke er noget lægelig dokumentation inden den 23 juni 2008 og min viden inden for skaden ikke er en faglig afgørelse, jeg mener ikke Genworth financiel tager hensyn til forløbet men kunne ser på datoerne som måske ikke er helt relevante da det kan være svært at huske præsist nøjagtig tilbage."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Generelle bestemmelser**
…
2. Forsikrede
…
Etableringskriterier
Det er en betingelse, at du ved forsikringens ikrafttræden:
…
2.1.4. Er indforstået med, at sygdom, personskade eller kommende arbejdsløshed, som du har, eller burde have, kendskab til ved forsikringens etablering og som du senere anmelder, ikke er dækket af forsikringen.
…
Midlertidig uarbejdsdygtighed
…
18. Undtagelser i dækningen

Vi udbetaler ikke forsikringsydelser ved midlertidig uarbejdsdygtighed, hvis uarbejdsdygtigheden er opstået som en direkte eller indirekte følge af:
…
18.2. Sygdom eller personskade, som du var, eller burde have været bekendt med, eller som du søgte læge for, indenfor 12 måneder før forsikringens ikrafttræden."

Nævnet udtaler:

Det er ikke godtgjort, at klageren har søgt læge for sin skulderskade inden for 12 måneder før forsikringens ikrafttræden. Afgørende er herefter, om hun på tegningstidspunktet var eller burde være bekendt med den lidelse, der førte til den midlertidige uarbejdsdygtighed.

Med henvisning til, at klageren til V. Privathospital i oktober 2008 oplyste, at hun i minimum et års tid havde haft vedvarende gener fra højre skulder, finder nævnet fornødent grundlag for at antage, at hun var klar over, at hun på tegningstidspunktet i november 2007 havde en personskade for så vidt angår skulderen.

Nævnet finder på den baggrund, at selskabet har været berettiget til at afvise at udbetale klageren ydelser ved midlertidig uarbejdsdygtighed.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann