842/10

Den 19. april 2010 blev i sag nr. 76.775:

xxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har arbejdsløshedsforsikring i Europæiske Rejseforsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i forbindelse med klagerens uarbejdsdygtighed.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at årsagen til klagerens uarbejdsdygtighed er depression, der er undtaget forsikringsdækning. Klageren gør gældende, at selskabet er forpligtet til at yde dækning med henvisning til, at han tillige er sygemeldt som følge af hjerteproblemer.

Ved skrivelse af 3/11 2009 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

> "Klageren er omfattet af Danske Sælgeres PlusForsikring med ikrafttrædelse den 1. april 2004 med gældende betingelser BD 6.4.
>
> Den tegnede forsikring dækker såfremt sikrede bliver ufrivillig arbejdsløs eller uarbejdsdygtig og sagens tvist vedrører at Europæiske ikke har udbetalt forsikringsydelse i forbindelse med klagerens uarbejdsdygtighed.
>
> Europæiske modtog den 6. april 2009 en skadeanmeldelse vedrørende ufrivillig arbejdsløshed fra klageren, hvoraf det fremgår at klageren har været sygemeldt fra den 21. januar 2009. Klageren blev herefter bedt om at udfylde en skadeanmeldelse vedrørende uarbejdsdygtighed som Europæiske modtog den 18. juni 2009. (bilag …)
>
> I betingelsernes punkt 5.1 - Undtaget fra forsikringsdækningen - fremgår det:

Forsikringsselskabet udbetaler ingen ydelser ved uarbejdsdygtighed eller arbejdsløshed som direkte eller indirekte skyldes alle mentale tilstande, inklusiv men ikke begrænset til, nervøst sammenbrud, stress, depression eller angst. (bilag …)

Det fremgår af anmeldelsen samt den medsendte lægeerklæring fra klagerens egen læge, at klageren er sygemeldt på grund af en depression. Det fremgår endvidere af lægeerklæringen dateret den 17. juni 2009 at klageren forventes at være sygemeldt i endnu 3 måneder fra denne dato og dermed frem til 17. september 2009. (bilag …)

Europæiske afviser efterfølgende klagerens krav om udbetaling af forsikringsydelsen med henvisning til ovennævnte undtagelsesbestemmelse. (bilag …)

Den 10. juli 2009 modtages en ny lægeerklæring fra klagerens egen læge og den 14. juli 2009 modtages en ny skadeanmeldelse, hvoraf det fremgår at klageren fra den 20. juni 2009 er sygemeldt på grund af hjertesygdom. Det fremgår af lægeerklæringen at klageren forventes at være sygemeldt i endnu 2 måneder og dermed frem til den 20. august 2009. (bilag …)

Europæiske fastholder afvisningen af udbetaling af forsikringsydelsen, da klageren i samme periode som han er sygemeldt med hjertesygdommen stadig er sygemeldt med depression jf. lægeerklæring modtaget den 18. juni 2009. (bilag …)

Efter modtagelse af Ankenævnets skrivelse af 3. september 2009 er der indhentet kopi af klagerens journal fra egen læge fra tegningstidspunktet og frem. (bilag …)

Af journalen fremgår det, at klageren den 15. januar 2009 var til egen læge og fik foretaget en Hamilton stress score som viste middelsvær depression, hvorefter klagen fik udskrevet antidepressiv medicin. Den 20. januar 2009 sygemeldes klageren grundet depressionen. Af journalen fremgår det, at klageren den 17. september 2009 stadig fik antidepressiv medicin.

Det fremgår endvidere af journalen, at klageren på tegningstidspunktet var diagnosticeret med atrieflimmer og modtog behandling for dette.

Journal og lægeerklæringer fra egen læge har været forelagt Europæiskes lægekonsulent, der vurderer:

I forbindelse med helbredserklæring på tegningstidspunktet 1. april 2004 har patienten oplyst at være fuldstændig rask og arbejdsdygtig og på den baggrund blev det vurderet, at der ikke var medicinsk indikation for påtegning af eventuelle forbehold i forsikringen.

Patienten har over de seneste år udviklet en medicinsk behandlingskrævende middelsvær depression, der medfører sygemelding i længere tid.

Den omtalte paroksystiske atrieflimmer (forkammerflimmer), der giver anledning til sygemeldingen er allerede tilstede og medicinsk behandlet ved tegningen af forsikringen den 1. april 2004. Såfremt dette var blevet oplyst på helbredserklæringen ved tegning, var der blevet indført et forbehold for netop hjerterytme forstyrrelser samt tilstande relateret hertil.

Hjertelidelsen var kendt ved tegning og ikke oplyst på helbredserklæringen. Den ville have medført forbehold. Depressionen skønnes ydermere at være den primære årsag til sygemeldingen. (Bilag …)

På baggrund af ovennævnte finder vi, at den primære årsag til klagerens sygemelding er en depression, da det fremgår af lægeerklæringen fra egen læge, dateret den 17. juni 2009, at klageren forventes sygemeldt indtil den 17. september 2009. Klageren fik den 17. september 2009 stadig antidepressiv medicin og der fremgår ikke i journalen fra egen læge oplysninger om, at klageren skulle være blevet raskmeldt for sin depression.

Sygemeldingen vedrørende klagerens hjertesygdom fra den 20. juni til den 20. august 2009 ligger i samme perioden, hvor klageren er sygemeldt for en depression.

Klageren er derfor ikke berettiget til udbetaling af forsikringsydelsen, da sygemeldingen skyldes en depression som er undtaget i forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.

I henhold til undtagelsesbestemmelserne i punkt 5.1 undtages endvidere enhver tidligere fysisk eller psykisk lidelse eller sygdom som sikrede har søgt og modtaget behandling for indenfor de 12 forudgående måneder inden forsikringens ikrafttrædelse.

Det fremgår af journalen fra egen læge, at klageren inden tegning af forsikringen den 1. april 2004 modtog behandling for sin hjertesygdom, hvorfor uarbejdsdygtighed grundet klagerens hjertesygdom er omfattet af ovennævnte undtagelsesbestemmelse.

Indholdet af klagerens brev til Ankenævnet har ikke ændret på vores vurdering af sagen. På den baggrund skal vi fastholde, at Europæiske Rejseforsikring A/S ikke skal dække klagerens erstatningskrav om udbetaling af forsikringsydelsen, da den primære årsag til sygemeldingen skyldes en depression som er undtaget af forsikringsbetingelserne nr. BD 6.4 punkt 5.1.

Subsidiært finder vi at klagerens hjertesygdom var til stede inden forsikringens ikrafttrædelse og såfremt vi var blevet oplyst omkring denne på begæringen, ville have accepteret tilmeldingen til forsikringen med forbehold for klagerens hjertelidelse. Uarbejdsdygtighed vedrørende hjertelidelsen er endvidere undtaget af forsikringsbetingelserne nr. BD 6.4 punkt 5.1."

Klageren har ved skrivelse af 15/11 2009 til nævnet hertil bl.a. bemærket:

"Da det oprindelig ikke var Europæiske Rejseforsikring der tegnede aftalen med Danske Sælgere, fremsender jeg vedlagt de oprindelige aftaler med daværende forsikringsselskab, som er nævnt i aftalen.

Min klare opfattelse er, at det er mit hjerteflimmer som er hovedproblemet. At min læge så i første omgang skriver noget andet, er at betragte som en fejl. Det svarer til, at lægen melder en syg for et brækket ben, når krykken brækker, og derfor ikke kan bevæge sig rundt!

Jeg oprettede forsikringen i 2004, og har ikke før nu været sygemeldt p.g.a hjertet. I øvrigt var det 9 måneders ydelse, der var tale om i den oprindelige aftale."

Ved skrivelse af 2/12 2009 til nævnet har selskabet hertil bl.a. anført:

"I den anledning skal vi oplyse, at da forsikringen blev tegnet, administrerede Europæiske forsikringsordningen. Europæiske har efterfølgende overtaget forsikringsaftalen fra Cigna International.

Forsikringsbetingelserne for forsikringsaftalen er efter klageren har tegnet forsikringen, blevet ændret to gange. Klagerne har fået besked omkring dette i 2004 og 2006 (bilag …). Der er dog ikke ændret i de to undtagelsesbestemmelser vedrørende mentale tilstande samt lidelser, der er opstået inden forsikringens ikrafttrædelse jf. punkt 5.1 i forsikringsvilkår nr. DS 6.1 modtaget fra klageren. Vi skal dog understrege, at det er forsikringsbetingelser nr. 6.4 der er gældende på skadetidspunktet, hvorfor sagens skal behandles efter disse.

Vi skal understrege, at det meget klart fremgår af erklæring fra klagerens egen læge, skadeanmeldelse modtaget 18. juli 2009 samt klagerens journal fra egen læge, at klageren er sygemeldt grundet en depression.

Det fremgår endvidere klart af klageren journal fra egen læge, at han ved tegning af forsikringen den 1. april 2004 var diagnosticeret med atrieflimmer.

Vi fastholder derfor da den primære årsag til sygemeldingen skyldes en depression som er undtaget af forsikringsbetingelserne nr. BD 6.4 punkt 5.1.

Derudover finder vi at klagerens hjertesygdom var til stede inden forsikringens ikrafttrædelse og såfremt vi var blevet oplyst omkring denne på begæringen, ville have accepteret tilmeldingen til forsikringen med forbehold for klagerens hjertelidelse. Uarbejdsdygtighed vedrørende hjertelidelsen er endvidere undtaget af forsikring, da forsikringen undtager dækning der skyldes enhver tidligere fysisk eller psykisk lidelse eller sygdom som sikrede har søgt og modtaget behandling for indenfor de 12 forudgående måneder inden forsikringens ikrafttrædelse jf. forsikringsbetingelser nr. BD 6.4 punkt 5.1."

Af helbredserklæring udfyldt af klageren den 12/3 2004 i forbindelse med hans optagelse i ordningen fremgår bl.a.:'

"**Helbredsoplysninger**

> **Har du været uarbejdsdygtig som følge af ulykke eller sygdom (bortset fra kortvarige forkølelsestilfælde eller influenza) i de seneste 12 måneder?**
☐ Ja ☒ Nej *Hvis ja, skriv udførligt hvorfor på bagsiden*

> **Er du fuldstændig rask og arbejdsdygtig?**
☒ Ja ☐ Nej *Hvis nej, skriv udførligt hvorfor på bagsiden*"

Af udtalelse af 25/10 2009fra selskabets lægekonsulent fremgår bl.a.:

"[KIager] ansøger om udbetaling af forsikringsydelse ifm sygdom - depression og hjertesygdom (forkammerflimmer).
[KIager] tegner forsikringen 1/4 - 2004.
Uarbejdsdygtighedserklæring afsendes fra egen læge 20/4 - 2009.
I forbindelse med helbredserklæringen på tegningstidspunktet 1/4-04 har [klager] oplyst at være fuldstændig rask og arbejdsdygtig, og på den baggrund blev det vurderet at der ikke var medicinsk indikation for påtegning af eventuelle forbehold i forsikringen.

Følgende medicinske oplysninger fra egen læge, inkl epikriser, fra perioden 1/4-04 og frem, er tilgængelige vedrørende de to diagnosticerede lidelser:
Depression og hjertesygdom.

Vedr.: Depression:

2/11-06: [Klager] til samtale om stress. Sygemeldes efterflg.
2/1-07: Klare symptomer på stress.
15/1-09: Hamilton stress score: viser middelsvær depression
20/1-09: Sygemeldes, påbegynder antidepressiv medicinsk behandling. Forventet raskmelding efter 3 mdr. Dog fortsat sygemeldt og iflg lægeerklæring
17/6-09: fortsat behandling og sygemelding i yderligere 3 måneder fra 20/6-09

Konklusion:
[Klager] har over de seneste år udviklet en medicinsk behandlingskrævende middelsvær depression der medfører sygemelding i længere tid.

Vedr.: Hjertesygdom - paroksystisk atrieflimmer - forkammerflimmer:

28/7-05:
Af speciallægeerklæring fremgår det at [klager] er blevet henvist til speciallæge i hjertesygdomme grundet atrieflimmer (forkammerflimmer). Det anføres i journalen at [klagers] symptomer havde stået på i 2 år og 3 måneder (omregnet fra ca. april 2003). [Klager] er sat i frekvensregulerende medicinsk behandling (selo-Zok) af egen læge.

Af egen læge oplysninger fremgår det ved konsultation 1 /4-04 (tegningstidspunktet) at [klager] er diagnosticeret med atrieflimmer. Har haft periode med hovedpine og næseblødning samt smerte/pressen under armene. Angina pectoris mistanke.

Efterforløbet præget af yderligere symptomer på atrieflimmer, som primært forsøges medicinsk behandlet dog uden acceptabel effekt.
August 08:
[Klager] opereret for atrieflimmer med ablation. Primær god effekt. Senere recidiv.
9/7-09:
Fremsendes erklæring fra egen læge om at sygemeldingen fra 20/6-09 skyldes hjertesygdom.

Konklusion:
Den omtalte paroksystiske atrieflimmer (forkammerflimmer), der giver anledning til sygemeldingen er allerede tilstede og medicinsk behandlet ved tegningen af forsikringen 1/4-04.
Såfremt dette var blevet oplyst på helbredserklæringen ved tegningen var der blevet indført et forbehold for netop hjerterytmeforstyrrelser samt tilstande relateret hertil.

Samlet konklusion:
Hjertelidelse kendt ved tegning - ikke oplyst på helbredserklæring - havde medført forbehold.
Depression skønnes at være primære årsag til sygemeldingen?"

Af kontinuationsnotater fra klagerens praktiserende læges journal fremgår bl.a.:

"**Kontinuation**
01-04-04 09:17 …
EKG: Atrieflimren. Enkelt VE
Haft periode med hvp. og næseblødn.
BT: 126/94, 121/82.
Af og til som/pressen under arme. Angina pectoris? Opfordres til kontrol af faste B/gl og lipoprot.
…

6. 76.775

Epikrise ind
28-07-05 …
Korrespondancebrev

28-07-2005 ...
KONSULTATIONEN HAR FUNDET STED DEN 26.07.2005:

Henvist på baggrund af atrieflimren.

Pt. anfører, at han for 2 år og 3 måneder siden første gang fornemmede urolig hjerterytme. Er sat i frekvensregulerende behandling via egen læge, men fornemmer ganske ofte, at hjertet slår for hurtigt og føler det ganske ubehageligt. Specielt ved anstrengelse men også af og til i hvile.
Kan knap følge med jævnaldrende ved trappegang og andre former for fysisk anstrengelse. Vurderes at ligge i NYHA II.
Ingen brystsmerter og i øvrigt rask.
Ingen kendt hypertension eller diabetes.
Føler sig tiltagende træt og er mere og mere generet af arytmifornemmelse.
Ingen synkope eller nærsynkope.

TOBAK:
Ryger en lille smule pibe dagligt.

MEDICIN:
Tbl. Selo-Zok 50 mg x 1
tbl. Hjertemagnyl 75 mg x 1.

OBJEKTIVT:
Upåvirket med rolig respiration og pæne farver.
Stethoscopia cordis: Aktionen uregelmæssig. Ingen mislyde. Normale hjertelyde.
Stethoscopia pulmonum: I.a.
Ingen deklive crurale ødemer.
Ekg med atrieflimren, i øvrigt i.s.a.
BT 110/75.
Ekkokardiografi: LV ikke dilateret eller hypertrofisk, velkontraherende. Højre ventrikel ligeledes upåfaldende. Antydet biatrial dilatation med diameter på ca. 4,5 cm for såvel højre som venstre atrium. Normale flowforhold over av- og aortaklap.

KONKLUSION:
Let biatrial dilatation. I øvrigt normale strukturelle forhold ved ekkokardiografi.

Har altså haft atrieflimren i ca. 2 år og 3 måneder, er tiltagende generet af dette og let funktionsindskrænket.
Synes umiddelbart at man skal overveje forsøg på DC-konvertering, evt. RAF-behandling af denne pt., hvorfor jeg henviser til
arytmi-ambulatoriet på kardiologisk afdeling.
… Sygehus ved overlæge … med henblik på vurdering af dette (henvisning sendt 28.08.05/…).
Har diskuteret mulighederne med pt. og denne interesseret i dette og afventer kontakt fra kardiologisk afdeling."

Af de på skadetidspunktet gældende forsikringsbetingelser fremgår bl.a.:

"**4.1 Forsikring ved uarbejdsdygtighed**
4.1.1 Vilkår for erstatning ved uarbejdsdygtighed
Med de begrænsninger, som følger af de øvrige bestemmelser i disse forsikringsvilkår, betaler Forsikringsselskabet den ydelse, som er beskrevet i punkt 4.1.3, hvis Forsikrede er fraværende fra sit sædvanlige arbejde som følge af Uarbejdsdygtighed.

Retten til forsikringsudbetaling indtræffer efter karensperioden. Der udbetales ingen ydelse før efter karensperiodens udløb. Karensperioden fremgår af forsikringsbeviset.

Forsikringsudbetalingen er betinget af, at der fremlægges en sygemelding fra en Læge, hvoraf Forsikredes diagnose fremgår, og af at Forsikrede er under behandling af en Læge, så længe Uarbejdsdygtigheden varer.
…
5. UNDTAGET FRA FORSIKRINGSDÆKNINGE
Følgende undtagelser gælder for forsikringsdækningen

5.1
Forsikringsselskabet udbetaler ingen ydelser ved Uarbejdsdygtighed eller Arbejdsløshed, som
direkte eller indirekte skyldes:
…
- alle mentale tilstande, incl. men ikke begrænset til nervøst sammenbrud, stress, depression eller angst …
- enhver tidligere fysisk eller psykisk lidelse eller sygdom som sikrede har søgt og modtaget behandling for indenfor de 12 forudgående måneder inden forsikringens ikrafttrædelse …"

Nævnet udtaler:

I helbredserklæringen af 12/3 2004 har klageren oplyst, at han ikke har været uarbejdsdygtig som følge af ulykke eller sygdom (bortset fra kortvarige forkølelsestilfælde eller influenza) i de seneste 12 måneder. Endvidere har klageren på det meget generelt formulerede spørgsmål, om han er fuldstændig rask og arbejdsdygtig, svaret bekræftende. Efter det oplyste om klagerens hjerteproblemer forud for tegningen af forsikringen, finder nævnet det på det foreliggende grundlag betænkeligt at fastslå, at selskabet har godtgjort, at klageren har svaret urigtigt på de stillede spørgsmål. Nævnet finder på denne baggrund, at selskabet ikke er berettiget til med tilbagevirkende kraft i medfør af forsikringsaftalelovens § 6 at indsætte en klausul, der undtager hjerterytmeforstyrrelser samt tilstande relateret hertil.

Da det af det lægelige materiale, der er forelagt for nævnet, ikke ganske klart fremgår, om klageren forud for forsikringens ikrafttræden har søgt eller modtaget behandling for sin hjertelidelse, finder nævnet, at selskabet på det foreliggende grundlag har været uberettiget til at påberåbe sig den gengivne dækningsundtagelse vedrørende: "Enhver tidligere fysisk eller psykisk lidelse eller sygdom som sikrede har søgt og modtaget behandling for indenfor de 12 forudgående måneder inden forsikringens ikrafttrædelse".

På baggrund af de fremlagte lægeerklæringer må nævnet lægge til grund, at såvel klagerens depressionslidelse som klagerens hjertelidelse hver for sig isoleret ville have medført klagerens uarbejdsdygtighed.

Af oplysningerne om depressionslidelsen fremgår det, at klageren som følge af denne har været sygemeldt siden den 21/1 2009, og at klagerens læge har vurderet, at sygemeldingen vil strække sig frem til den 17/9 2009. Af erklæringen vedrørende klagerens hjertelidelse fremgår det, at denne har medført klagerens uarbejdsdygtighed fra den 20/6 2009 til omkring den 10/9 2009.

I henhold til de gengivne forsikringsbetingelser er uarbejdsdygtighed som følge af depression undtaget fra forsikringens dækning. Omvendt dækkes som udgangspunkt uarbejdsdygtighed som følge af hjertelidelser.

I overensstemmelse med, hvad der almindeligvis antages at gælde i den forsikringsjuridiske teori, når der foreligger konkurrence mellem skadeårsager, der henholdsvis er dækningsberettigende og ikke-dækningsberettigende, finder nævnet, at da uarbejdsdygtigheden som følge af depressionslidelsen tidsmæssigt lå forud for uarbejdsdygtigheden som følge af hjertelidelsen og tidsmæssigt rakte ind over denne, er klagerens uarbejdsdygtighed i det hele undtaget af forsikringsdækningen.

Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning i forbindelse med klagerens uarbejdsdygtighed.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Europæiske Rejseforsikring A/S, er ikke berettiget til at indføje en klausul, der undtager hjerterytmeforstyrrelser samt tilstande relateret hertil.

Klagen i øvrigt kan ikke tages til følge.

J. Hermann