850/10

Den 6. september 2010 blev i sag nr. 77.157:

xxxx xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Genworth Financial
Kirkebjerg Allé 86b
2605 Brøndby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har "Xtra Tryghed" (arbejdsløshedsforsikring og midlertidig uarbejdsdygtighedsforsikring) i Genworth Financial, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i forbindelse med klagerens uarbejdsdygtighed som følge af sygdom.

Klageren tegnede forsikring i det indklagede selskab med ikrafttræden den 19/3 2007. Ved anmeldelse af 4/5 2009 anmeldte klageren, at han pr. 18/2 2008 havde været uarbejdsdygtig som følge af hjerteproblemer.

Selskabet har som begrundelse for at afvise at yde forsikringsdækning i forbindelse med klagerens uarbejdsdygtighed henvist til, at uarbejdsdygtigheden er en direkte eller indirekte følge af en sygdom, som klageren var eller burde være bekendt med ved tegningen af forsikringen, eller som han havde søgt læge for inden for 12 måneder før forsikringens ikrafttræden.

I sin klageskrivelse til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Jeg blev den 18/2-08 indlagt på … sygehus med hjerteproblemer. Den 19/3-08 fik jeg opereret en pacemaker ind. Jeg blev udskrevet fra sygehuset den 20/3-08 og i maj måned startede jeg op på arbejde. Jeg måtte efter kort tid gå ned på deltid. 1/6-2009 måtte jeg opgive arbejdet helt og blev førtidspensionist. Forsikringsselskabet Genworth mener at min nuværende sygdom kan henføres til min sukkersyge, som jeg havde før jeg fik ovenstående. Der

er intet der tyder på at det er sukkersygdommens skyld, så derfor mener jeg at jeg har ret til at få udbetalt erstatning for uarbejdsdygtighed."

Selskabet har ved skrivelse af 18/12 2009 til nævnet hertil bl.a. bemærket:

"For at få oplysninger om sygdommen indhenter vi begyndelsesattest samt journal fra klagerens egen praktiserende læge. Lægen beskriver følgende:

Hvordan beskriver patienten skadens eller sygdomstilfældets opståen:
Svar: Gradvist opstået over 1 - 1½ år. Indlagt 18 /2-08.

Tidspunkt for første lægehjælp?
Svar: Løbende kontakt i forb. med diabetes kontroller.

Sygdommens diagnose:
Hjerteflimmer
Hjertesvigt
Sukkersyge

Vedlagt som bilag …, lægens svar og som bilag … journaludskrift.

For at få sagen belyst sagen, har vi forelagt denne for selskabets lægekonsulent. Lægekonsulenten konkludere følgende:

Det er overvejende sandsynligt, at de sygdomme der var kendt før tegning af forsikringen blev tegnet (forhøjet blodtryk, sukkersyge, forhøjet kolesteroltal og overvægt) har ført til den aktuelle hjertelidelse (iskæmisk hjertesygdom). Klageren var klar over risikoen for at udvikle hjerte/karsygdom før forsikringen blev tegnet, idet der er flere journalnotater, hvor klageren havde fået advarsler fra sin læge.

Ifølge betingelserne pkt. 18 står der; Vi udbetaler ikke forsikringsydelser ved midlertidig uarbejdsdygtighed, hvis uarbejdsdygtigheden er opstået som en direkte eller indirekte følge af sygdom eller personskade, som du var, eller burde have været bekendt med ved tegning af forsikringen, eller som du søgte læge for indenfor 12 måneder før forsikringens ikrafttræden.

Kunden søgte ubestridt læge for sukkersyge, overvægt, rygning og forhøjet blodtryk. De klager som patienten fremfører, er træthed og åndenød.

Der er direkte årsagssammenhæng mellem den nu indtrufne uarbejdsdygtighed og de på tegningstidspunktet tilgrundliggende sygdomme.

Kunden har kunnet påregne, at disse sygdomme vil have følgesygdomme, hvilket også lægen har advaret kunden mod.

Til støtte for dette anbringes kendelse 71.803 af 3. marts 2008 fra Ankenævnet for Forsikring, som er i fuld overensstemmelse hermed.

På denne baggrund anbringer selskabet, at forsikrede havde eller burde have kendskab til sine sygdomme samt at forsikrede søgte læge for sygdommene som han nu anmelder til selskabet 12 måneder forud for uarbejdsdygtighedens indtræden.

Har Ankenævnet spørgsmål eller yderligere kommentarer til sagen, stiller undertegnede sig til Ankenævnets disposition, og imødeser disse stilet til selskabet med reference til ovenstående sagsnummer."

Klageren har hertil fremsendt følgende udtalelse fra sin praktiserende læge af 6/1 2010:

"Undertegnede har d. 04.05.09 udfærdiget en begyndelsesattest vedrørende [klager].
Undertegnede har d.d. haft samtale med patienten og dennes hustru om besvarelsen af begyndelsesattesten og det viser sig, at der er misforståelse omkring besvarelsen af spørgsmål 1 a.
Patienten troede på attestudfyldelsesdatoen d. 04.05.09 at han skulle svare på, hvordan forløbet af sygdommen havde været siden symptomdebut d. 18.02.08.
På baggrund af den misforståelse føler de, at forsikringsvurderingen er foretaget på fejlagtige oplysninger. Patienten oplyser i dag, at han op til indlæggelsen d. 18.02.08 ikke havde haft nogen forudgående symptomer på hjertesygdom.
Det skal understreges at patienten har fulgt jævnlige kontroller hos undertegnede vedrørende hans type II diabetes og at vi ved disse kontroller ikke har haft mistanke om hjertesygdom."

Af begyndelsesattest udfyldt af klagerens praktiserende læge den 4/5 2009 fremgår bl.a.:

"

1 a) Hvordan beskriver patienten skadens eller sygdomstilfældets opståen? b) Er skaden eller sygdommen efter det oplyste opstået i arbejdstiden?	**NEJ JA** *Gradvist opstået over 1-1½ år. Indlagt 18/2-08* ☒ ☐
…	
4 a) Skønner De, at tidligere sygdomme eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller forværret dens følger? …	**NEJ JA** Hvis **JA**, udfyldes: ☐ ☒ *Forhøjet blodtryk, sukkersyge, overvægt, rygning.*
5 Skadens eller sygdommens diagnose?	Dansk: *Hjerteflimmer* *Hjertesvigt* *Sukkersyge* Latin: *Ventriculær tachycardi* *Insulticietia cordis* *Diabetes mellitas type II*
…	
8 Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre sit arbejde eller daglige funktioner?	*Åndenød og træthed*

"

Af klagerens praktiserende læges journalnotater fremgår bl.a.:

"**22/02/06 ...**
Diabetes årskontrol. Velbefindende. Dagens fastende BS 8, ikke svar på hgb A1C - senest 6,3. Kolesteroltal steget til 5,4. Hjemme-BS nydelige.
Har ikke fået målt BT, dagens BT her 155/85.
St.p. et c.: I.a. Puls ca. 80 regelmæssigt.
UE: Uden ødemer. Normale pulsforhold. Normal vibrationssans.
Har lige været til fodterapeut. Skal til øjenlæge i næste mdr.
Sendes til ekg.
Øger antihypertensiv behandling til Corodil 10 mg x 2 og Simvastatin til 20 mg nocte.
…
Ekg viser normofrekvent sinusrytme uden patologiske forandringer.
…

19/04/06 …
TK: Har ang. haft effekt af beta 2 agonist, prøver oxis T.

21/06/06 …
Forebyggende helbredssamtale. Type II diabetes.
Stigende hgb A1C, men ganske pæne BS-værdier ved hjemmemåling, idag BS på 5,6. Kolesteroltal senest 5,4.
Øget til 20 mg Simvastatin.
Tilråder faste-lipider om ca. 3 mdr.
Herudover vægt på 102 kg, ryger fortsat. Tilråder rygeophør. BT idag 120/80.
Risikovurderet til ca. 5% risiko for dødelig blodprop i hjertet indenfor de næste 10 år, uden at der er taget hensyn til diabetes, så den reelle risiko er formentligt væsentligt højere.
…
04/10/06 …
Forebyggelseskonsultation:
Diabeten er velreguleret, rimeligt velbefindende fraset diverse bevægeapparatsgener grundet hans hårde fysiske arbejde. Dette arbejde medfører at han får rigeligt motion. Indrømmer blankt at hans kost kunne være mindre fedtholdig, men at han ikke kan motiveres til at ændre dette, og heller ikke motiveres til rygeophør trods utallige opfordringer til dette.
Vægten idag 101,5 kg, BT 130/80.
…

22/01/07 09:06 …
Hustru ringer da pts blodsukre ligger højt. Må komme til blodprøve og så aftale tid hos …

31/01/07 …
Tiltagende dysreguleret type 2 diabetes med BS op til næsten 20 på Tolbutamid og Metformin maks. dosering. Således også stigende HbA1C til 8,0. Faste BS på 11,2 her.
Aftaler overgang til Insulin fordelt på 2 doser i form af langtidsvirkende Insulin som Insulatard 2/3 morgen 1/3 aften.
Startdosis 10 ie vesp.
Ved overgang til Insulin sep. Tolbutamid
cont. Metformin 1 g x 2
Tid til Instruktion hos sygeplejerske mandag d. 5.

05/02/07 09:23 …
T90+ Sukkersyge, insulinkrævende

instrueres i insulin injektion
Bs. hj. til morgen lå på 9,4. Starter m.flexpen og 10 ie dgl. Inj. selv 4 ie her og skal tage yderligere 6 ie hj. til aften. Har ingen nåle, medgives instruktionsseddel og adresse til Hermedico. Har kontroltid om 1 uge hos …

15/02/07 …
Det viser sig at han har taget 10 enh. Insulatard nocte og dette har medført et fald i BS til ca. 7-8 på hjemme BS måling.
Har ikke haft følingstilfælde. Fortsætter med aktuelle dosering, sendes til BS måling her.

21/03/07 …
Velbefindende. BT marginalt forhøjede, foreløbig fortsættes med uændret dosering. Er steget til 14 enh. Insulin nocte, herpå hjemme BS på omkring 6,7. Dagens ikke faste BS 5,9 her. Igen om 3 mdr."

Af journal i forbindelse med klagerens indlæggelse den 18/2 2008 fremgår bl.a.:

"E p i k r i s e... :
HA, DM2 og rygning. Tidligere stort alkohol forbrug. Nun indlagt med formentlig VT og utilpashed.
EF ukendt.
Er cordarone loaded.
Aldrig brystsmerter.
Rtg af thorax 18/2 og 21/2 har vist venstre sidigt infiltrat og pleuraeffsion.
Ekkokardiografi viser EF 45%.
Plan: Ptt opfylder kriterierne for ICD (sustianed VT - EF 45%) drøftet med overlæge …
Bør imidlertid udredes for lungelidelse først og kan dernæst henvises til ICD implantation såfremt konkurrende lidelse ikke er prohibitiv.
P a t o l o g i ... .
Diffus koronarsygdom uden signifikant stenose."

I journal i forbindelse med klagerens indlægges 26/3 2008 hedder det bl.a.:

"Indlagt d. 26-03-2008 10:26 - 28-03-2008 14:59

AKTIONSDIAGNOSE:
A DI251 Angina pectoris (stabil)
Udstedt d. 01-04-2008 09:32 Modtaget d. 01-04-2008 11:32
ANDRE DIAGNOSER:
B DE119 Sukkersyge, ikke insulinkrævende uden komplikationer
B DE669 Overvægt uden specifikation
B DE789 Forstyrrelse i lipoproteinstofskiftet uden specifikation
B DI109 Hypertensio arterialis essentialis

Kendt med talrige medicinske lidelser, jævnfør ovenstående diagnoseliste. Nylig anlagt ICD-enhed, på baggrund af fund af lav ve. ventrikelfunktion ved ekkocardiografi (EF = 45 % samt sustaind ventriculær tachycardi)
Genindlægges nu med hjertebanken. Han ses på … hospital, hvor ICD-enhed findes velfungerende.
Udskrives til kontrol i vores amb. (fremover regelmæssig kontrol, da pt. nu er i behandling med Cordarone) med tabl. Metformin, tabl. Selo-Zok 200 mg x 1, Amlodipin 10 mg x 1, tabl.

Hjertemagnyl 75 mg x 1, tabl. Todolac 300 mg x 1, inj. Insultard 24 IE nocte, tabl. Simvastatin 40 mg x 1 , tabl. Lanzo 30 mg x 1, tabl. Centyl med KC1 x 2, tabl. Corodil 10 mg x 1."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

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

Nævnet udtaler:

På baggrund af de fremlagte oplysninger finder nævnet, at klagerens gener i alt fald overvejende skyldes en forværring af de lidelser i form af sukkersyge, overvægt, rygning og forhøjet blodtryk, som klageren på tegningstidspunktet led af, og som nævnet må lægge til grund, at han var bekendt med.

På denne baggrund kan nævnet ikke kritisere, at selskabet i henhold til de citerede forsikringsbetingelser har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren forud for forsikringstegningen i det væsentlige var bekendt med det sygdomskompleks, der forårsagede hans sygemelding.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann