Ankenævnet for Forsikring

909/13

Den 6. februar 2013 blev i sag nr. 83.331:

xxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Genworth Financial
Kirkebjerg Allé 86b
2605 Brøndby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der er født i 1967, har tegnet forsikring med dækning ved bl.a. midlertidig uarbejdsdygtighed i Genworth Financial. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning ved midlertidig uarbejdsdygtighed på grund af nyreproblemer.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren havde kendskab til nyreproblemer før forsikringens tegning den 18/2 2002.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 27/10 2012, fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Jeg har ikke som, påstået fra Genworths side haft nyresvigt i 2001, se bilag.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
De tager deres ansvar for hvad jeg betaler forsikring til, eller havde oplyst at det var omsonst at jeg tegnede forsikringen i feb. 2002 og smed mine penge ud."

Heroverfor har selskabet i brev af 30/11 2012 til nævnet anført:

"**SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING**

Sagen drejer sig om, at klager har tegnet en forsikring i vort selskab d. 18.02.2002. Klagers forsikring er omfattet af forsikringsbetingelserne 11000-010.(Bilag …)

ANBRINGENDER
Klager har d. 5 september 2011 indsendt en anmeldelse af midlertidige uarbejdsdygtighed. Han anmelder at han er syg pga. nyreproblemer.

Vi efterspørger lægejournaler hvor det fremgår at klager har haft Uræmi som er en nyresygdom siden 10.08.2001. (Bilag …) og Sarkodidose siden 1994 som er tilgrundeliggende årsag for nyreproblemer.

Vi sender et afslag til klager d. 28.02.2012. (Bilag …). Klager er uenig i afslaget da han ikke mener han havde en nyresygdom tilbage da han tegnede forsikring.

Vi sender derfor hans lægejournal og indsigelse til vores lægekonsulent der så komme med en fagligvurdering (Bilag …).
På baggrund af den vurdering sendte vi et revurderings afslagsbrev. (Bilag …)

Der har været en del spørgsmål omkring tegningsdatoen. Klager har tegnet en forsikringen d. 18.02.2002 men der er så lavet en ny tegning d. 01.01.2006.

Derfor vælger vi at lave et tredie afslagsbrev.(Bilag …).

Opsummering:

Klager har haft kendskab til Uræmi før han tegnede forsikringen d. 18.02.2002 og Sarkoidose siden 1994. Klager har ikke kunnet forklarer hvorfor det står af sin lægejournal. Vores lægekonsulent har gennemgået hele klager journal og har konkluderet at der har været kendskab til sygdom før tegning. Lægekonsulenten har også haft talt med klagers egen læge fremgår det af den vurderingen.
Vi kan derfor ikke imødekomme klagers anmodning om dækning da der er dokumentation for at der har været kendskab til nyreproblemer før tegning."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt. Nogle af disse bilag gengives her:

På en diagnoseoversigt er der i august 2001 anført diagnosen "Uræmi uden specifikation".

Af journalnotat af 22/8 2001 fra overlæge på Medicinsk Afdeling fremgår:

"Pt. kendt med sarkoidose, tidligere prednisolon-behandlet, udtrappet efter eget ønske pga. psykiske bivirkninger.
I forbindelse med opstart af ny uddannelse, får pt. tiltagende træthed hukommelsesbesvær, og der tages rutinemæssigt calcium, som findes forhøjet til albumin-korrigeret 4,07 mmol/1 (2,20 - 2,55), og påvirket nyrerfunktion med kreatinin på 411.
Man har ingen forklaring på denne akutte stigning i se-calcium, som 1 måned forinden havde været stort set normal.
Indlægges på afd. og starter Prednisolon. Får Aredia, rehydrering og ret hurtig er der faldende calcium, således at han ved udskrivelsen, til fortsat ambulant kontrol, har et korrigeret calcium på 2,97. Kreatinin viser fortsat faldende værdier 213 og er faldet fortsat under ambulante kontroller til 139 med en ioniseret calcium, som nu er normal den 17.08.
Pt. fortsætter med Medrol i aftrappende doser, men er indstillet
på at fortsætte med en vedvarende Medrol-dosis indtil videre.
Under indlæggelsen taget kontakt til socialrådgiver for at planlægge hans fremtidige uddannelse, da sygdommen fortsat viser gentagende tegn til aktivitet.

Der er aktuelt ikke problemer fra bihuler eller lunger. Pt. følges fortsat ambulant."

Af journalnotat af 23/4 2012 fra Lungemedicinsk Ambulatorium fremgår:

"Ringes op efter ønske.
Har indsendt mail til sekr. ... Pga. sarkoidosen kontakt til forsikringsselskab, og de falder over, at vi i 2001 som bidiagnose gav uræmi uden specifikation og mener, som jeg forstår en selvstændig Sygdomsenhed. Hvis man læser journalen og epikrisen kan man se, at nyrepåvirkningen er betinget af patientens sarkoidose og hyperkalkæmi, som retter sig på den givne behandling. Dvs. nyrepåvirkningen er sekundært til sarkoidosen."

Af journalnotat af 2/5 2012 fra praktiserende læge fremgår:

"To forsikringssager:
1. Afvist fra Genworth med begrundelse af uræmi i (10.08,2001) 2001 som de angiver er forårsaget af nyresvigt.
Pt har aldrig haft nyresvigt. Sarcoidosen har i flere varme sommerperioderre forårsaget uræmi forstået som forhøjede væsketal, men har aldrig været i nærheden af et reeelt svigt. Afgørelsen beror sig på lægeligt forkert udlægning af jr og paraklinik.
Uræmi er et andet ord for at der ses forhøjede niveauer af urat i blodet. Det er blot en beskrivelse af en tilstand, ligesom når vi skriver calcæmi der betyder forhøjet kalk i blodet. Det er ikke automatisk et tegn på nyresvigt. Det er et tegn på dårligt fungerende nyrere i det hele taget og kan være til stede i let, moderat og høj grad i takt med nyrens faldende funktion. Nyresvigt er en kritisk tilstand der kæver dialyse, forbigående og vedvarende. Uræmi kan optræde i mange år før et evt.nyresvigt og kan ses i blodprøverne i svingende styrke.
Først i 2009 er der deciderede blivende nyreaffektion."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2. Forsikrede**

…

Etableringskriterier

Det er en betingelse, at du ved forsikringens ikrafttræden:

- …
- 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.

Hvis du ved forsikringens etablering har kendskab til:

- Sygdom eller personskade, som senere måtte give anledning til anmeldelse af en forsikringshændelse om uarbejdsdygtighed eller dødsfald.

…

-vil vi alligevel forsikre dig. Du er dog ikke berettiget til forsikringsdækning, som direkte eller indirekte relaterer sig til den arbejdsløshed eller den sygdom eller personskade, som du havde, eller burde have haft, kendskab til på ethvert tidspunkt før forsikringens etablering.

…

Midlertidig uarbejdsdygtighed

16. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelser

…

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:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren forud for forsikringens tegning i februar 2002 havde nyreproblemer, at han også efter forsikringens tegning oplevede problemer med nyrerne, og at nyreproblemer var årsagen til hans ansøgning om udbetaling ved midlertidig uarbejdsdygtighed i 2011.

På baggrund af sagens oplysninger finder nævnet herefter ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 18. Det bemærkes i den forbindelse, at forsikringen er tegnet på normale vilkår, og at der ikke er grundlag for at antage, at selskabet på tegningstidspunktet var eller burde være bekendt med klagerens nyreproblemer.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson