939/14

Den 23. april 2014 blev i sag nr. 85.157:

xxxxx xxxx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Genworth Financial
Kirkebjerg Allé 86b
2605 Brøndby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved arbejdsløshed og midlertidig uarbejdsdygtighed. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i anledning af, at hun faldt på arbejdet, fik nakkesmerter, blev sygemeldt og senere opsagt.

Selskabet henviser til, at klageren inden forsikringens tegning havde kendskab til den sygdom, der er årsag til klagerens uarbejdsdygtighed, hvorfor der ikke er dækning i henhold til forsikringsbetingelserne.

Forsikringen trådte i kraft den 19/11 2010.

Af klagerens journal af 8/10 2012 vedrørende en forundersøgelse foretaget af en speciallæge i neurologi fremgår bl.a.:

"**Tidligere**
I 2008 opereret med tarmresektion på grund af divertikulose.
2010 nakkesmerter med udstråling ud i begge overekstremiteter, og der blev påvist to cervikale prolapser, mest sandsynligt på niveau C5/C6 og C6/C7. Patienten gennemgik en operativ behandling med god effekt, hvor symptomerne efterfølgende stort set forsvandt.

Aktuelle
De aktuelle symptomer startede i tilslutning til en arbejdsskade den 23.08.12, hvor patienten faldt over et trin på arbejdspladsen og slog højre side af nakken mod kanten på et skrivebord. Hun var ikke bevidstløs, men der var straks udtalte smerter i nakken og efterfølgende føleforstyrrelser og smerter ud i begge overekstremiteter. Hun var på skadestuen den eftermiddag, men blev afvist. Var i kontakt med egen læge den 27.08.12, hvor der ordineredes

smertestillende medicin. Efterfølgende har hun haft vedvarende problemer med smerter i nakke og begge overekstremiteter, specielt distalt inkluderende alle fingre, og der er nedsat motorik og hun taber tit ting ud af hænderne. Ingen som helst bedring de seneste uger.

Hun har ikke fået nogen behandling ud over Oxycodon, som har en vis effekt på smerteniveauet."

I anmeldelsesblanket af 30/10 2012 til selskabet har klagerens læge bl.a. oplyst følgende om, hvori uarbejdsdygtigheden består: 'Svær slidgigt i nakken med forsnævrede nerverods[ulæseligt] førende til tryk på nerverødderne.'

Klageren blev den 10/9 2013 undersøgt af en neurolog og overlæge på begæring af Arbejdsskadestyrelsen. Af speciallægeerklæring af 10/9 2013 fra neurologen vedrørende undersøgelsen fremgår bl.a.:

"**TIDLIGERE:**
Normal fødsel og opvækst, kunne gå og tale til normal tid. Ingen neurotraumer eller neuroinfektioner. Har gennemgået naturlig graviditet og fødsel.
1984, … Sygehus: Fik opereret nye knæ.
Ca. 1991, …: Appendicitis acuta operata, ingen sequelae.
2008/2009, indlagt flere gange på … Sygehus og opereret for polypose.
2010, … Universitetshospital: Opereret for 2 cervikale prolapser.
…

AKTUELLE:
Falder på arbejde over et højt dørtrin, falder forover og slå højre tindingeregion ned i bordpladen. Der er straks nogle nakkesmerter, men ikke voldsomt. Gik hjem, tog analgetika og gik i seng. De efterfølgende dage tiltager smerten, efterhånden også med udstråling til arme. Sygemeldes efter at MR-skanning har vist slidforandringer i cervikaldelen.

MR-skanning den 10.09.12 viser kongenit blokhvirvel med sammenvoksning mod højre på niveau C5/C6 medførende sinistrokonveks skoliose. Der er følger efter dese på niveauerne C4/C5 og C6/C7 samt svær unkovertebral artrose bilateralt med foraminale stenoser på niveauerne C4/C5 og C6/C7.

Patienten har efterfølgende været til vurdering hos neurokirurgerne i …, som ikke har behandlingstilbud.

Ovenstående cervikale forandringer er tolket som værende alle af ældre dato og ude af relation til aktuelle faldtraume.

Efter vurdering hos neurokirurgerne i … har patienten været henvist til smertecenter på … Sygehus og patienten har endvidere få 15 fysioterapibehandlinger uden effekt. Patienten angiver generne værre nu end på ulykkestidspunktet.
…

3. 85.157

KONKLUSION:
Udisponeret 55-årig kvinde, som i 2010 gennemgår en cervikal diskusoperation på 2 niveauer på henholdsvis højre og venstre side med rigtig god effekt. Er symptomfri de efterfølgende år.

I forbindelse med faldtraume for 13 måneder siden pådrager patienten sig en cervikal hyperekstension mod højre med efterfølgende moderat smerte. Patienten kan dog klare sit arbejde på håndkøbsanalgetika i den efterfølgende måned, men sygemeldes efter at MR-skanning af cervikal columna har vist udtalte degenerative forandringer. Har siden været sygemeldt og er nu også afskediget fra sit arbejde.

Der har ikke været effekt af fysioterapi. Neurokirurgerne har vurderet patienten og har intet behandlingstilbud.

Objektivt neurologisk findes udtalte myogene infiltrationer i skulderåg og proksimale del af ryg- og nakkemuskler.
Patientens subjektive gener ud i begge arme kan tvangfrit henføres til disse skulderågsmyoser. Patientens sensoriske forstyrrelser i ansigt og i armene er af i hvert fald delvis funktionel karakter.
De på MR-skanning beskrevne forandringer kan ikke relateres til ulykken, patienten har således på disse forandringer været symptomfri indtil ulykken.

Man kan ikke finde anden forklaring på patientens gener end bemeldte faldtraume. Ved den objektive undersøgelse er der kun fundet myogene infiltrationer. Man vil tilråde regelret styrketræning af nakke, skulderåg og ryg mindst x 3 ugentlig. Der burde herunder komme en markant reduktion i patientens klager, dog må man tage i betragtning, at der er en funktionel overbygning, så der er et vis usikkerhedselement heri. Patienten burde kunne nå sin præmorbide tilstand.

Herudover er patienten tilrådes snarest at tage kontakt til egen læge mhp. vurdering af den i dag konstaterede hypertensio arterialis, forandringer som måske kan være med til at forklare patientens hovedpine og svimmelhed."

I brev af 2/10 2013 vedlagt klageskema har klageren bl.a. anført:

"Jeg bliver opereret for 2 diskusprolapser i september 2010, med meget god effekt, jeg er fuld arbejdsdygtig indtil jeg falder i august 2013 på mit arbejde, jeg får et nakkevrid med mange smerter, som jeg desværre stadig er sygemeldt med, scanningen viser at de 2 diskusprolapser er ok, men der er noget slidgigt i nakken, jeg anmelder det så til forsikringen ved Genworth at jeg er kommet til skade og er sygemeldt, de godkender denne, jeg skal så sende en forsat midlertidig uarbejdsdygtighed til dem, den laver min læge men kommer til at skrive gigt som årsag, så afviser de den, jeg viste ikke jeg havde gigt, men problemet er bare at de ringer til mig i oktober 2010 og tilbyder mig en forsikring på mit lån, jeg ved ikke noget om gigt, nu er det så heller ikke det jeg er sygemeldt for, da jeg aldrig har mærket til det, og lægerne siger jeg ikke har mere slid gigt end andre på min alder,

Jeg accepter ikke deres afslag og beder om en ny vurdering, der bliver afvist igen, de siger så jeg skal sende ind på ufrivillig arbejdsløshed (da jeg er sagt op i mit job pr. 1-8-13) det gør jeg så, den bliver så også afvist."

Dertil har selskabet i brev af 11/11 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

4. 85.157

"Sagen drejer sig om, at klager har tegnet en forsikring i vort selskab den 19. november 2010. Klagers forsikring er omfattet af forsikringsbetingelserne 1000-058.

Selskabet har den 5. oktober 2012 modtaget en anmeldelse af midlertidig uarbejdsdygtighed (bilag …). I anmeldelsen har klager anmeldt for smerter i nakken.

Selskabet sender derfor brev til klagers praktiserende læge, for at kunne vurderer om klager havde kendskab til klagers nakkesmerter før forsikringen er tegnet.

Selskabet bliver opmærksomt på at klager også har andre sager, hvor klager har oplyst at nakkesmerterne skyldes et fald. Selskabet kan se ud fra modtagne dokumenter, at faldet var en arbejdsskade.

Da klager ikke kan have kendskab til en arbejdsskade, beslutter selskabet at godkende kunden til forsikringsdækning.

Som baggrund for at selskabet skal udbetale forsikringsydelse, skal klager indsende en anmeldelse af fortsat midlertidig uarbejdsdygtighed, som klagers læge skal udfylde. Denne modtager selskabet den 31. oktober 2012 (bilag …).

Lægen har på den fortsatte anmeldelse oplyst, at klager er sygemeldt med svær slidgigt i nakken og ikke smerter i nakken efter et fald.

Da de to sygdomsårsagen kan være forbundet sender selskabet sagen til vores eksterne lægekonsulent, for at få en lægelig vurdering. Selskabet er blevet oplyst at klager var blevet opereret for 2 diskusprolaps i september 2010. Lægekonsulenten oplyser selskabet, at dette var en nakkeoperation for 2 diskusprolaps i nakken. Derudover oplyser lægekonsulenten at de nuværende nakkesmerter formentlig er forårsaget af forværring i klagers slidgigt, samt at der ikke er fundet tegn på, at de akutte skader er opstået i forbindelse med arbejdsskaden.

Ud fra lægekonsulentens vurdering, vurderer selskabet at klager ikke længere er sygemeldt med nakkesmerter på baggrund af arbejdsskaden, men i stedet skyldes slidgigten, som klager har haft kendskab til ved tegning af forsikringen. Selskabet sender derfor klager et brev om at vi afslår forsikringsdækning (bilag …).

Klager indsender en indsigelse til selskabets den 15. november 2012, hvor klager oplyser at det ikke er korrekt at det er slidgigt der skyldes at klager er sygemeldt. Endvidere vil klager sende kopi af journalen fra … til selskabet.

Ud fra den journal beslutter selskabet at holde fast i vores afgørelse af sagen og sender klager et brev om fastholdelsen af afgørelsen (bilag …)

ANBRINGENDER

Selskabet anbringer følgende til støtte for, at klagen ikke kan tages til følge:

- Klager og læger oplyser forskellige årsager til at klager er sygemeldt. Klager oplyser at det skyldes arbejdsskaden, hvor de dokumenter vi har indhentet oplyser, at det skyldes nakkesmerter, som efterfølgende er blevet konstateret som slidgigt i nakken, som der var kendskab til ved tegning af forsikringen."

5. 85.157

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev af 19/11 2013 til nævnet bl.a. påpeget:

"Jeg bliver ganske rigtig opereret for 2 diskusprolaps i sep. 2010 med en god effekt, og kan fungere igen på helt normal vis, jeg har ingen gener før jeg falder i aug. 2012, da jeg bliver opereret i 2010 Har jeg lidt slidgigt men ikke mere end alle andre på min alder, efter operationen der som sagt gik godt var Jeg fuld arbejdsdygtig indtil jeg falder i aug. 2012, jeg bliver ringet op af Genworth i nov. 2010 1 1/2 måned efter operationen der tilbyder mig denne forsikring også på et andet lån jeg har, jeg siger ja tak, da der jo ikke er nogen problemer, da jeg efter faldet bliver scannet i sep. 2012 viser det sig at der er kommet gigt i de 2 led der er opereret men der har ikke været problemer med det, jeg er sygemeldt med nakkevrid, min egen læge skriver ganske rigtig gigt da det er en del af det de fandt på scanningen, hun har ikke været ind over, da jeg gik ved lægerne i …, jeg kunne jo ikke vide at jeg 2 år efter ville få problemer med nakken igen efter et fald på min arbejdsplads, da jeg ingen problemer havde med nakken inden, dette gjorde jeg Genworth opmærksom på i nov. 2012 også at det ikke havde noget med gigt at gøre, dette var en fejl det blev skrevet, jeg er sygemeldt p.g.a. smerter i nakken efter fald, havde ingen anelse om dette da jeg tegner forsikringen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Generelle betingelser**
Hvis du ved forsikringens etablering har, eller burde have, kendskab til:

- Sygdom eller personskade, som senere måtte give anledning til, at der anmeldes en forsikringshændelse om ufrivillig arbejdsløshed, midlertidig uarbejdsdygtighed eller dødsfald.

- Kommende arbejdsløshed, eller forhold som nævnt i 5. punkt ovenfor i dette afsnit, som senere måtte give anledning til anmeldelse af ufrivillig arbejdsløshed.

- 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, kendskab til på ethvert tidspunkt før forsikringens etablering.
…

Midlertidig uarbejdsdygtighed
16. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelser

Forsikringsdækningen gælder udelukkende, hvis uarbejdsdygtigheden indtræder i forsikringens løbetid og under forudsætning af, at du på tidspunktet for uarbejdsdygtighedens indtræden, er beskæftiget som lønmodtager (aflønnet for min. 16 timer pr. uge) eller er selvstændig erhvervsdrivende (og beskæftiget hermed i mindst 31 timer pr. uge).

'Midlertidig uarbejdsdygtighed' betyder, at du på grund af sygdom eller en ulykke, er fuldstændigt forhindret i at udføre dit almindelige, lønnede arbejde eller drive din selvstændige virksomhed. Det er samtidig en betingelse, at du, mens du er uarbejdsdygtig, ikke udfører noget andet arbejde, som er lønnet eller som normalt ville være det, og at du er undergivet jævnlig og løbende lægelig behandling mod sygdommen eller ulykkens følger.

Den midlertidige uarbejdsdygtighed regnes for indtrådt den dag, hvor du ifølge lægeerklæring blev uarbejdsdygtig.

6. 85.157

…

18. Undtagelser i dækningen
Vi udbetaler ikke forsikringsydelser ved midlertidig uarbejdsdygtighed, hvis uarbejdsdygtigheden er opstået som en direkte eller indirekte følge af:

- Sygdom eller legemsbeskadigelse, som du ved grov uagtsomhed, eller forsætligt, selv har forårsaget.

- 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 har fået forelagt sagens bilag.

Nævnet udtaler:
Det fremgår af klagerens journal af 8/10 2012, der er udarbejdet af en speciallæge i neurologi, at klageren i 2010 gennemgik en operativ behandling for 2 diskusprolapser, hvor symptomerne efterfølgende stort set forsvandt, og at de aktuelle symptomer startede i tilslutning til en arbejdsskade den 23/8 2012. Af speciallægeerklæringen af 10/9 2013, der er udarbejdet af en neurolog og overlæge, fremgår bl.a., at klageren i forbindelse med faldtraumet pådrog sig en cervikal hyperekstension mod højre, at de på MR-skanningen beskrevne forandringer ikke kan relateres til ulykken, og at klageren har ”på disse forandringer været symptomfri indtil ulykken. Man kan ikke finde anden forklaring på patientens gener end bemeldte faldtraume.”

Selskabet har påpeget, at klagerens egen læge har oplyst, at klageren ”er sygemeldt med svær slidgigt i nakken og ikke smerter efter et fald.” Herudover har selskabet påpeget, at selskabets eksterne lægekonsulent har oplyst, at klagerens: ”…nuværende nakkesmerter formentlig er forårsaget af forværring i klagers slidgigt, samt at der ikke er fundet tegn på, at de akutte skader er opstået i forbindelse med arbejdsskaden.”

Efter en samlet vurdering af sagen oplysninger– herunder parternes indlæg og de fremlagte lægelige oplysninger - finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at klagerens uarbejdsdygtighed er en direkte eller indirekte følge af sygdom eller personskade, som

bestod forud for forsikringens ikrafttræden, og som klageren var eller burde have været bekendt med. Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagerens aktuelle nakkesmerter skyldes det anmeldte faldtraume, der skete den 23/8 2012. Selskabet har derfor ikke været berettiget til at afvise at yde forsikringsdækning med henvisning til, at årsagen til klagerens aktuelle nakkesmerter er forårsaget af en forværring i klagerens slidgigt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Genworth Financial, skal anerkende, at klagerens nakkesmerter og deraf følgende uarbejdsudygtighed ikke er en direkte eller indirekte følge af sygdom eller personskade, som bestod forud for forsikringens ikrafttræden, og som klageren var eller burde have været bekendt med. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og yde forsikringsdækning i henhold til forsikringsbetingelserne.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund