Ankenævnet for Forsikring

Den 1. juli 2015 blev i sag nr. 86892:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AmTrust International Underwriters Ltd.
v/Aon Denmark Insurance Services A/S
Strandgade 4C
1401 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har betalingssikring ved blandt andet ufrivillig uarbejdsdygtighed i AmTrust International Underwriters Ltd. v/Aon Denmark Insurance Services A/S. Hun klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i anledning af uarbejdsdygtighed.

Klageren anmeldte den 15/1 2014, at hun var blevet uarbejdsdygtig som følge af knoglemetastaser med første fraværsdag den 7/1 2014. Selskabet afviste udbetaling af dækning med henvisning til, at hun ikke har fremsendt fornøden dokumentation.

Af ansøgningen fremgår bl.a.:

> "Dato for 1. sygefraværsdag **07.01.14**
>
> Nedenstående spørgsmål bedes venligst besvaret:
>
> 1. Hvilken dato gav din sygdom dig symptomer første gang og som i samme forbindelse medførte sygemelding og/eller kontakt til læge? (Vedl.: lægeerklæring, samt kopi af ansættelseskontrakt)
> Dato: **25.07.13**
>
> 2. Hvad er årsagen til din sygdom?
> Svar: **Knoglemetastaser**"

Af brev af marts 2014 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget din anmeldelse om midlertidig uarbejdsdygtighed og kan meddele dig, at forsikringen dækker de månedlige forfaldne beløb på din kreditaftale med [leasingfirma], så længe du fortsat er uarbejdsdygtig.

Forsikringen dækker dog max. i 12 måneder.

Du er i henhold til forsikringsbetingelserne pkt. 4.2.1 berettiget til erstatning fra og med den 3. måned af din uarbejdsdygtighedsperiode, i dette tilfælde pr. 01-10-13

Vi beder dig fremsende en lægeerklæring til os på nedenstående adresse, som dokumentation for din uarbejdsdygtighed fra 25 juli 2013 og lægeerklæring/lægeudtalelse, hvoraf det fremgår, hvor længe du er sygemeldt.

Bliver din sygemeldingsperiode forlænget udover den dato, der fremgår af lægeerklæringen, skal du indsende en ny lægeerklæring til os for fortsat at være berettiget til erstatning."

I udateret brev fra klageren til selskabet hedder det bl.a.:

"Jeg har været fuldtidssygemeldt siden 06.01.14 på sygedagpenge."

Af brev fra selskabet til klageren af 2/5 2014 fremgår bl.a.:

"Vi skal bede dig sende dokumentation såsom kopi af sygedagpengeudbetalinger eller lignende. F.eks. udtalelse fra kommune eller læge.

En håndskrevet seddel med denne info er desværre ikke nok."

I brev fra klageren til selskabet af 1/8 2014 hedder det bl.a.:

"Jeg sender ikke flere informationer til jer. Mine udbetalinger kommer ikke sagen ved.
I kan bede min læge om lægeerklæring hvis i skal have flere oplysninger.
I får 14 dage til at få det i orden ellers indgiver jeg sagen til Forsikringsankenævnet."

Af selskabets brev til klageren fra august 2014 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget brev fra dig, refererende til vores tidligere fremsendte breve, hvor vi har bedt om dokumentation eller oplysninger om enten sygemelding eller delvis arbejde.

Vi har endnu ikke modtaget svar på dette, men kan dog oplyse, at forsikringen gerne dækker den månedlige ydelse, såfremt vi modtager dokumentation for sygemelding.

Dette kan være en lægeerklæring fra din læge, som du selv bedes fremskaffe. Forsikringen betaler udgiften i forbindelse med dette.

Alternativt skal vi bede om dokumentation fra kommunen/jobcenter i form af sygedagpenge el.lign. Forsikringen har ingen interesse i at se beløbet du får og det kan derfor overstreges, men forsikringen kan som før omtalt kun dække, såfremt vi modtager en form for dokumentation.

Vi afventer hermed igen dokumentation for sygemelding eller oplysning, om du arbejder helt eller delvist."

Af patientjournal fremgår bl.a.:

"05.07.13
...
Der bliver udført gentagne MR-skanninger og gentagne neurologiske undersøgelser.
Det ender op med en inkonklusiv MR-skanning, der også er revideret her og fortsat ikke med sikkerhed konstaterer knoglemetastaser. Dette forhold sammenhold med patientens klinik gør at anamnesen på ingen måde er konklusiv for knoglemetastaser, der har ikke i det ca 1 år lange forløb været smerter
Pt. har praktisk taget i fuldt omfang passet sig arbejde
Der er nu bestilt knoglebiopsi fra de suspekte forandringer i columns, og så vidt jeg kan vurdere de neurologisk forhold og smerteranamnesen er der maksimum sv.t.L3
...
31.10.13
...
MR-diagnose
multiple runde osteosklerotiske metastaser i bækkenet og columns vertebralis, lumbalt uændret fra 23.06.13
...
11.11.2013
3 mdr endokrinterapi for ossøst metastaserende mammacancer Møder til første 3 mdr. kontrol i Letrozol og Zometa behandling.
Overbevisende palliativ respons, anvender kun lille dosis perifer analgetika. Ingen natlige smerter. Klager sit arbejde ca 18 timer ugentligt, hvilket er særdeles imponerende med baggrund i MR påvist sygdomsstatus.
Jeg syntes at man skal forsøge at støtte hende heri, og den nuværende ugentlige arbejdstid er fuld foregentlig med påvist omfang af sygdommen
...
20.01.14
MR-skanning af columna vertebralis og bækken
Sammenlignet med skanning fra 31 10 2013.
...
Konklusion:
multiple sklerotiske metastaser i columns thoracalis samt lumbalis samt os sacrum, os ilil, ossis pubis og collum femoris bilateralt ingen tegn til aktive forandringer, patologisk fraktur eller bløddelstumor
stabile forhold uændret fra 31.10.2013
...
03.02.14 Besøgsnotat
KONTROL-K 03.02 14
Patienten er i Zometabehandling, 6 måneders kontrol for ganske udbredt ossøst recidiv af mammacancer
AT er god PS 0-1. Primært påvirket pga. smerter. Godt dagligt funktionsniveau, men er blevet afskediget fra sit arbejde som medarbejder på … gennem flere år
Nu udbredt sklerosering, intet analgetikabehov
Klarer sig helt overvejende med svagtvirkende smertestillende Paracetamol samt evt Kodamid.
Ny MR-skanning om ca 3 mdr.
...

03-03-2014 Besøgsnotat
DAGSAFSNITTET
Patienten møder til svar på status-MR, er kendt med udbredt ossøst recidiv af mammacancer, i Letrozol- og Zometabehandling.
Det viser sig, at patienten rent faktisk har fået svar på skanningen, der blev foretaget d 20.01 14
Denne viste konklusivt multiple sklerotiske metastaser i columns thoracalis samt lumbalis, os sacrum, os ilis, ossis pubis og collum femoris bilat, men ingen tegn til aktiv forandring, patologisk fraktur eller bløddelstumorer.
Således stabile forhold, uændret fra d. 31 10 13
Patienten er velbefindende. Har godt dagligt funktionsniveau og intet analgetikabehov Klarer sig med Pamol p.n.
I øvrigt systematisk adspurgt, ingen nytilkomne, fokale eller uspecifikke gener. Ingen pulmonale gener
Godt funktionsniveau og stabil vægt.
Hun har endnu ikke fået tid til den bestilte MT-skanning, hvorfor denne

PLAN
Patient med knogledissemineret mammacancer, i behandling med Letrozol, stabil sygdom herpå"

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"3. DEFINITIONER
...
Arbejdsløs/arbejdsløshed:
Forsikrede er uden arbejde som en direkte følge af arbejdsgivers opsigelse, er registreret som arbejdsløs ved et Jobcenter og er aktivt jobsøgende.

Uarbejdsdygtighed/uarbejdsdygtig
Medicinsk tilstand bekræftet af en Læge og som forhindrer Forsikrede i at udføre sit sædvanlige arbejde, et tilsvarende arbejde eller andet arbejde, som Forsikrede qua sin erfaring, uddannelse eller oplæring er kvalificeret til at udøve. Forsikrede skal være 100 % fraværende fra sådant arbejde som følge af sygdom eller ulykke.
...
4.2 ERSTATNING VED MIDLERTIDIG UARBEJDSDYGTIGHED
4.2.1 Betingelser for Uarbejdsdygtighedserstatning
Med de begrænsninger, som følger af de øvrige bestemmelser i disse Forsikringsbetingelser, erstatter Forsikringsselskabet ydelser som beskrevet i punkt 4.2.2, såfremt Forsikrede er fraværende fra sit normale arbejde som følge af Uarbejdsdygtighed. Retten til forsikringserstatning indtræder, efter Forsikrede har været sygemeldt i mindst 2 sammenhængende måneder. Forsikringserstatningen er betinget af, at der fremlægges sygemelding fra Læge, hvor Forsikredes diagnose fremgår, og af at Forsikrede er under behandling af Læge så længe Uarbejdsdygtigheden vedvarer. Forsikrede har kun ret til forsikringserstatninger, såfremt sygemeldingen skyldes sygdom, som har givet symptomer tidligst 3 måneder efter Forsikringens Startdato.
Forsikringsselskabet kan kræve, at Forsikrede underlægges en vurdering af en uafhængig Læge, der tager stilling til, om Forsikrede er at betragte som Uarbejdsdygtig i henhold til denne forsikringsdækning. Forsikringsselskabet erstatter udgifterne til denne lægeundersøgelse.
Tidligere færdigbehandlede sygdomme er dækket, hvis Forsikrede har været raskmeldt og symptomfri i mindst 12 måneder.

Såfremt Forsikrede, efter at have vendt tilbage til lønnet arbejde, ikke bliver uarbejdsdygtig påny i løbet af de 12 påfølgende måneder, har Forsikrede ret til yderligere ydelser under denne forsikring, såfremt han/hun derefter bliver uarbejdsdygtig på ny.

4.2.2 Erstatning ved Uarbejdsdygtighed
Forsikringsselskabets erstatning sker som en Månedlig udbetaling til Långiver i maksimum 12 måneder. Der erstattes for hele måneder. Forsikringsselskabet erstatter en ny Månedlig ydelse for hver hele periode på en måned, hvor Forsikrede er uarbejdsdygtig, indtil det første af følgende forhold indtræffer:

- Forsikrede starter helt eller delvis på arbejde igen efter raskmelding.
- Kreditaftalens saldo er nedbragt til Kr. 0 (nul).
- Forsikringens Ophørsdato.

Erstatninger fra Forsikringsselskabet udbetales til Långiver

4.3 ERSTATNING VED UFRIVILLIG ARBEJDSLØSHED
4.3.1 Betingelser for Arbejdsløshedserstatning
Med de begrænsninger, der følger af de øvrige bestemmelser i forsikringsbetingelserne, erstatter Forsikringsselskabet en ydelse som beskrevet i punkt 4.3.2, såfremt Forsikrede er Arbejdsløs og uden arbejde i mindst 2 sammenhængende måneder. Forsikringsdækningen er kun gældende for personer, der har været fastansat i en fuldtidsstilling (mere end 22 timer om ugen).
...
4.3.2 Erstatning ved Arbejdsløshed
Forsikringsselskabets erstatning sker som en Månedlig udbetaling i maksimum 12 måneder. Forsikringsselskabet erstatter for hver hele måned, hvor Forsikrede er arbejdsløs, indtil det første af følgende forhold indtræffer:

- Forsikrede vender tilbage til arbejde.
- Kreditaftalens saldo er nedbragt til Kr. 0 (nul).
- Forsikringens Ophørsdato.

Erstatninger fra Forsikringsselskabet udbetales til Långiver
...
11. GENERELLE BETINGELSER
11.1 MEDDELELSE OM KRAV UNDER FORSIKRINGSAFTALEN
11.1.1. Fremgangsmåde ved skade
Krav under forsikringsaftalen skal, uden ugrundet ophold og på særlig skadeanmeldelsesblanket, meddeles Forsikringsselskabet via ADIS
...
Forsikrede skal fremlægge dokumentation hver måned, der viser, at Forsikrede er Uarbejdsdygtig eller Ufrivillig Arbejdsløs og denne skal sendes til Forsikringsselskabet via ADIS senest den 20. i hver måned. Såfremt dokumentationen ikke er fremlagt inden den 20., standses erstatningen under forsikringsaftalen indtil ADIS modtager dokumentationen. Herefter erstattes under forsikringsaftalen for den periode, hvor erstatningen blev standset.
Såfremt det er nødvendigt med yderligere dokumentation for at fastslå om Forsikrede har et krav om forsikringsdækningen, kan Forsikrings selskabet efter fuldmagt fra Forsikrede, indhente yderligere dokumentation for at vurdere, om kravet er dækningsberettiget. Forsikrede kan i den forbindelse blive anmodet om at underkaste sig undersøgelse af anden Læge eller medicinsk sagkyndig, hvorved Forsikringsselskabet dækker omkostningerne."

6. 86892

Nævnet udtaler:
Klageren anmeldte den 15/1 2014, at hun var blevet uarbejdsdygtig som følge af knoglemetastaser med første fraværsdag den 7/1 2014. Selskabet har flere gange efterfølgende anmodet hende om at fremsende dokumentation i form af en lægeerklæring, udtalelse fra kommune eller kopier af sygedagpengeudbetalinger, hvilket hun ikke ses at have efterkommet.

Det fremgår af klagerens patientjournal, at hun den 31/10 2013 fik konstateret multiple osteosklerotiske metastaser i bækkenet og colmna vertebralis. Det er noteret i journalen den 11/11 2013, at hun klarer sit arbejde ca. 18 timer ugentligt, mens det den 3/2 2014 er noteret, at hun er blevet afskediget fra sit arbejde.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 11.1.1, at klageren hver måned skal fremlægge dokumentation, der viser, at hun er uarbejdsdygtig eller ufrivillig arbejdsløs, og at denne skal sendes til selskabet senest den 20. i hver måned. Nævnet bemærker, at det fremgår af forsikringsaftalelovens § 22, at den sikrede skal give selskabet de nødvendige oplysninger til bedømmelse af forsikringsbegivenheden.

Efter en gennemgang af sagen, finder nævnet, at klageren ikke har fremlagt tilstrækkelig dokumentation for sin uarbejdsdygtighed, og nævnet kan derfor på det foreliggende grundlag ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringsydelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels