Ankenævnet for Forsikring

Den 8. november 2017 blev i sag nr. 90995:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AmTrust International Underwriters Ltd.
v/Marsh A/S
Tekniker Byen 1, 2. sal
2830 Virum

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har indtægtsdækning i AmTrust International Underwriters Ltd. v/Marsh A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale dækning i forbindelse med anmeldt uarbejdsdygtighed.

Selskabet har ikke anfægtet, at klageren er uarbejdsdygtig, men har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at det ikke har været muligt at finde en årsag til uarbejdsdygtigheden.

Klageren har i klageskemaet af 15/6 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> Jeg bliver fuldtidssygemeldt pr. 31/3-17 grundet en knude i maven samt eksplosive hovedpiner og migræneanfald, kvalme og opkastninger. Jeg er under udredning af dette - med bl.a. scanninger på hhv. [sygehus] og [sygehus]. Men Affinity Marsh (som kører sagen for Ledernes Virksom) giver mig afslag grundet manglende medicinsk diagnose - og henviser til at videre behandling / anke af sagen skal foregår gennem jer.
> ...
> Jeg vil opnå den Indtægtssikring som jeg har tegnet mig for og er berettiget til."

Selskabet har i brev af 8/8 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "Sagsfremstilling:
> 01.05.2016 Forsikring træder ikraft
> 24.04.2017 Anmeldelse om egen uarbejdsdygtighed fra 31.03.2017
> 09.06.2017 Afslag efter gennemgang af lægedokumentation og vurdering af lægekonsulent

15.06.2017 Afslag på klage til Lederne
15.06.2017 [Klageren] ønsker at klage til Ankenævnet

Virksom Indtægtssikring oplyser:
Vi afviser, at [klagerens] uarbejdsdygtighed er omfattet af forsikringen, da det ikke har været muligt at finde en årsag jfr. forsikringsbetingelserne.
...
Vi anfægter ikke, at [klageren] er uarbejdsdygtig, men vi kan ikke ud fra de lægelige dokumenter afgøre, hvad der er årsag til uarbejdsdygtigheden. Vores lægekonsulent har udarbejdet en redegørelse, som er vedlagt som bilag.

Vi har i vores afslag til [klageren] skrevet, at hvis [klageren] skal igennem flere undersøgelser og årsagen til smerterne findes, kan oplysningerne indsendes til os og vi vil revurdere sagen."

Af klagerens anmeldelse af 21/2 2017 til selskabet fremgår det bl.a.:

"**Anmeldelse**
Egen uarbejdsdygtighed
Periode: 31/3 17 - ?
Årsag til fravær: Mavesmerter
...
I januar 2017 er jeg ved egen læge grundet mavesmerter. Han finder en såkaldt 'lille klynge af lymfeknuder' og tager derfor nogle blodprøver. Blodprøverne viser dog ingen tegn på infektion, og giver dermed ikke svar på problemet.

Mavesmerterne øges - og fra 31/3-17 må jeg se mig fuldstændigt uarbejdsdygtig grundet kramper, kvalme, smerter og udmattethed. Mavesmerterne er voldsomme og jeg sover en stor del af dagen."

Af selskabets mail af 9/6 2017 til klageren fremgår det bl.a.:

"Vi har modtaget lægedokumentation fra din læge, ..., og efterfølgende har vi bedt vores lægekonsulent hjælpe os med at vurdere sagen.

Af de lægelige oplysninger fremgår der ingen forklaring på dine mavesmerter og mavescanningen viser intet unormalt.

Eftersom der ikke er stillet en diagnose på årsagen til dine smerter og ej heller kan påvises en medicinsk begrundelse, kan vi desværre ikke imødekomme dit krav om erstatning fra Virksom Indtægtssikring i forbindelse med denne uarbejdsdygtighed."

Af rapport fra selskabets lægekonsulent af 17/7 2017 fremgår det bl.a.:

"Forsikringsnotater:
[Klageren] tegnede forsikring med startdato 1. maj 2016. [Klageren] anmelder mavesmerter, kramper, kvalme og udmattelse.

Desuden rygsmerter og blødning fra underliv, oppustet mave, knude i maven, migræne, hold i nakken og periodevis feber.

Jeg har indhentet supplerende oplysninger. Jeg har ikke kunnet finde lægelige oplysninger om en fysisk knude i maven, så jeg antager det drejer sig om fornemmelsen af en knude i maven.

Sagsfremstilling:
[Klageren] har siden januar 2000 og frem til nu haft 92 kontakter med et sygehus. Af relevante diagnoser/sygdomstilstande kendt før forsikringstegnelsen skal følgende nævnes: Nakkesmerter, lændesmerter, slidgigt i ryggen, psykisk lidelse, muskelspændinger, uspecifikke smerter, kæbesmerter og kæbebesvær (har i 2014 haft en forsikringssag på dette), belastningsreaktion, kronisk bihulebetændelse, periodisk depression, kronisk hudlidelse, fibromyalgi samt tidligere alkohol-afhængighedssyndrom.

Omkring januar 2016 begyndte [klageren] at få mavesmerter i højre side af maven. Alle undersøgelser var normale: lægelig undersøgelse, blodprøver og ultralydsskanning. Der er således ikke fundet en årsag til mavesmerterne. Desuden har [klageren] samtidig problemer med sin kæbe. Hun lider af kronisk bihulebetændelse. Hun har i 2014 haft en forsikrings sag på grund af kæbesygdom. Der er for nyligt lavet en CT skanning af bihulerne. Jeg kan ikke se svar på denne. Endelig er [klageren] ofte træt og har feber i perioder. Fra 2013 har [klageren] haft rygbesvær, og dette døjer [klageren] aktuelt også med.

I et notat fra september 2015 skriver egen læge: *'Mange kropslige symptomer som tidligere gange, hvor hun stabiliserer sig uden alkohol'*

I et lægeligt notat fra 2016 står følgende: *'Er udredt for fibromyalgi tidligere og det har man bekræftet*'.
Fibromyalgi er netop kendetegnet ved mange smerter forskellige steder fra kroppen.

Hovedpine, migræne og opkastninger fylder meget lidt i de lægelige kontakter. Hovedproblemerne synes at være mavesmerter, kæbesmerter (der også kan give hovedpine) og rygsmerter.

Vurdering:
[Klageren] har en uafklaret (mave)smerte- og træthedsproblematik. Den mest sandsynlige årsag er formentlig stress/depression. [Klageren] har gennem flere år været i behandling for depression.

[Klageren] har en sygdomshistorik med mange smerter fra forskellige områder forud for forsikringstegnelsen. Et smerte et nyt sted er således ikke nødvendigvis udtryk for en ny sygdom, men derimod et led i en overordnet stress/belastningstilstand, som det er set tidligere. Kæbe- og rygproblematik var også kendt ved forsikringstegnelsen."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**3. Ordforklaring**
...
Medicinsk begrundet
Ved 'medicinsk begrundet' forstås, at behandling eller operation lægeligt set er nødvendig for at bedre helbredstilstanden eller helt kurere sygdommen eller følger efter en ulykke.
...
Symptomfri
Ved 'symptomfri' forstås, at forsikrede ikke har haft de typiske tegn på den pågældende sygdom og ikke har været i medicinsk behandling.

...

Uarbejdsdygtighed

Ved 'uarbejdsdygtighed' forstås, at forsikrede på grund af en medicinsk begrundet* sygdom eller ulykke ikke kan udføre sit sædvanlige arbejde eller noget andet arbejde, som er lønnet, eller som normalt ville være det.

Uarbejdsdygtighedsperiode

Ved 'uarbejdsdygtighedsperiode' forstås den periode, hvor forsikrede modtager sygedagpenge. Tidspunktet for uarbejdsdygtighedens* indtræden regnes fra den første dag, hvor forsikrede ikke længere modtager løn.

...

7. Selvstændiges uarbejdsdygtighed

7.1. Hvad er dækket

7.1.1.

Forsikringen dækker, hvis forsikrede:

a) på grund af sygdom eller ulykke bliver uarbejdsdygtig* i henhold til lægeerklæring

a) bliver akut indlagt* på hospital eller sygehus

b) på grund af pasning af pårørende, hvor der samtidig ydes støtte efter Lov om social service, er uarbejdsdygtig

...

7.1.2.

Forsikringen dækker uarbejdsdygtighed som følge af sygdom og ulykke, der opstår tidligst 30 dage efter forsikringens ikrafttrædelsesdato. Der må ikke have været sygdomssymptomer* før ikrafttrædelsesdatoen.

7.1.3.

Tidligere færdigbehandlede sygdomme eller følgesygdomme er dækket, hvis forsikrede har været raskmeldt og symptomfri i mindst 12 måneder. Dette gælder dog ikke, hvis sygdommen er af ofte tilbagevendende karakter (visse kræftsygdomme og psykiske sygdomme)

...

7.2. Hvad er ikke dækket

7.2.1. Forsikringen dækker ikke:

...

7.2.2.

Forsikringen dækker ikke uarbejdsdygtighed*, der skyldes:

• Ryg- og nakkelidelser eller skade på ryg og nakke, medmindre der fra lægeligt hold kan påvises objektive fysiske årsager til en sådan lidelse eller skade

• Kirurgiske indgreb og medicinsk behandling, som forsikrede selv har ønsket al psykiske, personlige eller kosmetiske grunde, medmindre operationen/behandlingen er medicinsk begrundet*

• Psykisk eller nervøs sygdom, inkl. stress eller dertil relateret lidelse eller tilstand, med mindre lidelsen er diagnosticeret af en speciallæge i psykiatri

• Graviditet, fødsel og eventuel efterbehandling

• Provokeret abort, medmindre aborten er medicinsk begrundet*

• Epidemier, der er taget under offentlig behandling."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder klagerens mail af 20/9 2017 og de lægelige oplysninger.

I de lægelige oplysninger fremgår det bl.a.:

"3-10-2014
Hej ... I tirsdags slog jeg mit hovede kraftigt ... Jeg er svimmel og har meget hovedpine, er det noget jeg skal tage action på eller skal jeg blot holde mig i ro?

Svar d. 06-10-2014
Hej ... Det lyder som hjernerystelse Aflastning mhp belastning: fjernsyn, computer,møder, koncentration etc. Vigtigt at passe måltider, væske, sengetider.
...
20-01-2015
Hej ... Hvor lang tid skal jeg forvente at den hjernerystelse gør at jeg kun kan arbejde 1/2 dag før end jeg er helt udmattet og får ondt i hovedet?

Svar d. 21-01-2015
Hej ... Det kan forventeligt godt tage 4-6uger før du er i fulde omdrejninger. Afstem arbejdsindsatsen og læg et par pauser ind på 15-20mi hvor du hviler og få gået en daglig kort tur. Bryd dagen op. Minimalt med fjernsyn, Ipad.
...
Svar d. 20-08-2015
Hej ... Urinprøven er positiv - du har blærebetændelse Jeg har sendt en recept afsted.
...
31-08-2015
Konsultationstype: Konsultation
Besked fra patient:
Hoste, mave/underlivssmerter, alment utilpas i lang tid
...
09-09-2015
Hej ... Har vi svar fra urin- og blodprøverne der blev taget i går?
...
Svar d. 09-09-2015
Hej ... Alle blodprøver og urinprøven er normal. Du er rask (du har bare symptomer).
...
23-09-2016 Forundersøgelse

Henvist pga rygsmerter.
...
TIDLIGERE
I alt væsentligt rask. Har været udredt for fibromyalgi tidligere, og det har man bekræftet. Pt. arbejder fuld tid ...

AKTUELT
Har haft problemer med ryggen tilbage i 2013, hvor man fandt degenerative forandringer. Nu igen smerter i ryggen lokaliseret til lænden med periodevis snurren i UE.
Der er lavet en MR-skanning, som viser en mindre L4 prolaps.
Herudover er der fundet inflammatoriske forandringer i relation til en anterior osteofytdannelse, og man mistænker på den baggrund entesopati.
Pt. har ingen arvelig disposition herfor.
Pt.s fra havde Scheuermann sygdom.
Pt.s smerter er primært om aftenen. Har aldrig haft perifer artrit eller øjenbetændelse, aldrig uveit.

...
07-10-2016 Konsultation
Der ses inflammation 2 steder i ryggen, begge dele i forbindelse med discusdegeneration. På de andre niveauer med normale disc er der ingen tegn til inflammation overhovedet, heller ikke på STIR optagelserne. Sacroiliacaleddene er normale.

VURDERING:
Der er ikke holdepunkt for inflammatorisk gigtsygdom i ryggen på det foreliggende."

Nævnet udtaler:

Klageren har tegnet indtægtssikring med ikrafttrædelse 1/5 2016.

Klageren har den 24/4 2017 anmeldt til selskabet, at hun er blevet uarbejdsdygtig fra den 31/3 2017. I anmeldelsen til selskabet har hun som årsag angivet, at hun har mavesmerter.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning blandt andet med henvisning til, at det ikke har været muligt at finde en årsag til uarbejdsdygtigheden.

Af udtalelse fra selskabets lægekonsulent af 17/7 2017 fremgår det blandt andet:
"[Klageren] har en uafklaret (mave)smerte- og træthedsproblematik. Den mest sandsynlige årsag er formentlig stress/depression. [Klageren] har gennem flere år været i behandling for depression.

[Klageren] har en sygdomshistorik med mange smerter fra forskellige områder forud for forsikringstegnelsen. Et smerte et nyt sted er således ikke nødvendigvis udtryk for en ny sygdom, men derimod et led i en overordnet stress/belastningstilstand, som det er set tidligere. Kæbe- og rygproblematik var også kendt ved forsikringstegnelsen".

Nævnet bemærker indledningsvist, at selskabet ikke har anfægtet, at klageren er uarbejdsdygtig.

I forsikringsbetingelserne forstås "uarbejdsdygtighed" som: "At forsikrede på grund af en medicinsk begrundet sygdom eller ulykke ikke kan udføre sit sædvanlige arbejde eller noget andet arbejde, som er lønnet, eller som normalt ville være det".

I forsikringsbetingelserne forstås "medicinsk begrundet" som: "At behandling eller operation lægeligt set er nødvendig for at bedre helbredstilstanden eller helt kurere sygdommen eller følger efter en ulykke".

Som forsikringsbetingelserne er formuleret, finder nævnet, at selskabet ikke kan afvise at yde forsikringsdækning med henvisning til, at det ikke har været muligt at finde en årsag til uarbejdsdygtigheden, herunder at der ikke er stillet en diagnose.

Idet selskabet har anført, at det ikke har været muligt at finde en årsag til klagerens uarbejdsdygtighed, finder nævnet herefter, at selskabet ikke har sandsynliggjort, at klagerens uarbejdsdygtighed skyldes en af årsagerne nævnt i forsikringsbetingelserne punkt 7.2.2. Oplysningerne fra selskabets lægekonsulent kan ikke føre til andet resultat.

Efter en gennemgang af de lægelige oplysninger finder nævnet, at klagerens aktuelle sygdom med blandt mavesmerter, kramper og kvalme adskiller sig væsentligt fra klagerens tidligere sygdomshistorik med blandt andet kæbe- og rygproblemer, depression og hjernerystelse. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at alle blodprøver og en urinprøve i september 2015 var normale, og at klageren var rask, og at den næste lægelige oplysning er fra september 2016, hvor det er anført, at klageren er "i alt væsentligt rask", og "Pt. arbejder fuld tid".

På denne baggrund finder nævnet, at selskabet efter en samlet vurdering ikke har bevist, at klagerens sygdom er opstået tidligere end 30 dage efter forsikringens ikrafttrædelsesdato, eller at der har været sygdomssymptomer før ikrafttrædelsesdatoen jf. forsikringsbetingelserne punkt 7.1.2.

Nævnet finder herefter, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise at yde forsikringsdækning.

8. 90995

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AmTrust International Underwriters Ltd. v/Marsh A/S, skal anerkende, at klageren er berettiget til indtægtssikring som følge af sin uarbejdsdygtighed. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal yde forsikringsdækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes, jf. forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt