**Ankenævnet *for* Forsikring**

Den 9. januar 2019 blev i sag nr. 92629:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har sygedriftstabsforsikring. I klageskema af 8/7 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Jeg er blevet opereret for en godartet tumor i lillehjernen. Det blev opdaget ved en tilfældighed på en scanning og jeg har været syg i flere måneder efter operationen, jeg blev opereret i januar og igen i april. topdanmark påstår at jeg burde have vidst at jeg havde den tumor da jeg tegnede min sygedriftstabforsikring og de afviser derfor. Jeg har udfyldt en mængde papirer til dem, hvori de så selv burde have afvist at forsikre mig, hvis det var så åbenlyst (i bagklogskabens ulidelige lys) at jeg havde en tumor. Alle oplysninger om mine nakkesmerter har været oplyst, og alligevel forsikrer de mig, i stedet for at fortælle mig jeg har en turmor... Alle dokumenter vedhæftet, og jeg vil rigtig gerne sende flere, såfremt det bliver nødvendigt. Det er så ufatteligt uretfærdigt at de accepterer min forsikringpræmie, men ikke ønsker at dække mig.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg vil have udbetalt det beløb jeg er berettiget til"

Selskabet har i brev af 17/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "**Sagens forløb**
> [Virksomhed] har tegnet en sygedriftstabsforsikring her i selskabet med ikrafttrædelse 21. marts 2017.
>
> Karenstiden – for sygemelding som følge af sygdom, udløber derfor 21. september 2017.
>
> Den 16. marts 2017 har virksomheden fået et skriftligt tilbud på tegning af forsikringen

Den 25. januar 2018 kontakter han selskabet, da han har fået konstateret en tumor i lillehjernen, som han skal opereres for.

Da han skal opereres, kan han ikke passe sin virksomhed og har formentlig, som følge heraf, et driftstab, som han ønsker at forsikringen skal dække.

Vi har hentet journaler fra egen læge tilbage fra 2015 og journal fra [hospital].

På baggrund af oplysningerne har vores rådgivende neurokirurg, som oplyser, at generne fra tumoren har været til stede inden tegningen af forsikringen.

Forsikrede har gennem flere år haft gener fra nakken og gået til fysioterapeut, som desværre ikke har hjulpet.

Vi kontakter derfor forsikringstager [klageren] – som ejer [virksomhed] og fortæller, at vi desværre ikke kan dække det eventuelle driftstab han har som følge af sin sygeperiode, da de første gener har vist sig, inden forsikringen er tegnet.

Det mundtlige afslag følges op med et skriftligt afslag på forsikringsdækning.

Herefter sender han en klage til vores kundeklagefunktion og vi indhenter kopi af hans journaler fra fysioterapeut, sundhedshuset og … sygehus.

Disse nye bilag bliver forelagt for 2 af vores rådgivende neurokirurger – som samstemmende oplyser – at generne har været til stede før forsikringens tegning.

Vores kundeklagefunktion fastholder afvisningen med henvisning, at generne var til stede inden forsikringens tegning.

I den forbindelse er det uden betydning, at diagnosen eventuelt først stilles efter.
Ordlyden i vilkårene er formuleret sådan, at det er gener der er tilstede forud for forsikringen.

Vi modtager klagen via Ankenævnet for Forsikring den 10. juli 2018.

**Vi fastholder afgørelsen**
Efter modtagelsen af klagen er sagens oplysninger gennemgået igen. Vi ønsker at fastholde vores afgørelse i sagen.

Vi bygger vores afgørelse på:

- Ved tegning af sygedriftabs forsikringen bliver der ikke afgivet helbredsoplysninger. Den attest som hans læge har udfyldt, er til en livsforsikring og ikke til brug ved tegningen af sygedriftabs forsikringen.
- I vores tilbud fremgår det, at forsikringen dækker i forsikringsperioden forsikringstagerens driftstab som følge, at den eller de forsikrede bliver helt eller delvist erhvervsudygtig som følge af sygdom eller et ulykkestilfælde, hvor de første symptomer viser sig i dækningsperioden.

- Det fremgår også af tilbuddet at forsikringen alene dækker tab som følge af ulykke i de første 6 måneder. Det betyder, at sygdom opstået i de første 6 måneder ikke er omfattet af forsikringen – heller ikke selvom sygdommen strækker sig længere end de første 6 måneder.
- Af de lægelige oplysninger fremgår det, at den 17. maj 2016 oplyser klageren, at når han hoster og nyser, provokerer det smerter fra skulderbladene, trækkende op til kraniekanten og han oplever at det sortner for øjnene. Disse gener bliver ved at være stede og de er gentaget flere gange efterfølgende i det lægelige materiale. Dette selvom klageren har modtaget behandlinger.
- Af journalen fra … hospital fremgår det, at klageren har haft symptomer i 8 år og de sidste 1 ½ år har klageren haft voldsomme nakkesmerter, usikker gang og svimmelhed.
- Klageren har haft kontakt til sin sundhedsforsikring i starten af marts 2017, og her beder sundhedsforsikringen om, at nakken bliver scannet, inden de kan acceptere at betale for yderligere behandling. Det er uoplyst om scanningen er sket.
- Af egen læges journal fremgår det den 11. september 2017 (altså indenfor de første 6 måneder efter tegning af forsikring) at: *'mine nakkeproblemer er blevet forværret og jeg oplever stor svimmelhed, kvalme og generel utilpashed og problemer med at passe mit arbejde. Kiropraktor, massage og fysioterapi, træning og udstrækning gennem flere mdr. nu. Det hjælper ikke længere. Det påvirker mig (os) meget. Kan jeg få din hjælp?'*
- Vores rådgivende læge med speciale i neurokirurgi oplyser, at de generne fra tumoren haet tilstede siden 2010, passer med den påviste knude, som er en langsomt voksende knude.

…
Da de første symptomer har været til stede, inden forsikringen bliver tegnet – opfylder kravet for dækning af eventuelt driftstab ikke forsikringsvilkårenes punkt 45812.11: hvor de første symptomer viser sig i dækningsperioden.

På denne baggrund og sagens samlede oplysninger samt vilkårene for forsikringen gør, at vi fastholder vores vurdering. Kunden har efter sagens oplysninger haft symptomer før han købte forsikringen. Det er ikke kun en til to gange han har søgt hjælp – men utallige gange og årevis forud for hans anmeldelse.

Det er derfor bevist, at det han melder sig syg for, var tilstede og manifesteret sig inden forsikringen blev købt."

Klageren har i kommentar af 3/9 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har fået div. behandlinger og nogen har hjulpet i en tid mens andre ikke har. Der er ingen som helst, ud af alle de læger og speciallæger som har tilset og scannet mig, der har kunne fortælle at der var en tumor i lillehjernen. Jeg mener det er helt forrykt at jeg tegner en forsikring i bedste overbevisning om at jeg ikke fejler noget – og da overhovedet slet ikke en tumor i lillehjernen. Ville da inderligt ønske, at en af de læger som TopDanmark anvender, havde været en af mine læger, for de er da utroligt dygtige at de på baggrund af beskrevne gener kan gennemskue, at der var en tumor i lillehjernen, for så havde det jo været opdaget meget meget før...."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"23-05-2016
1. lab- ringer for svar
2. Har gn længere tid haft smerter i ryggen. De er aktuelt især lokaliseret ml skulderbladende og op i nakken. Ingen sikker udstråling til armene. har svært at at passe sit job når de kommer (er …).
Obj der er ingen ømhed, fin lige columna. Der er noraml kraft, sens ogbicepsog radialsi reflekser
Neg forarmen komp test. rp rygcentret
…
**08/12/16 …/…**
**L02** Symptom/klage fra ryg
…-årig … sendt herop af [andet forsikringsselskab], skal 'bare lige' bruge enhenvisnign til en læge ang. hans rygsm.

5 års probl, div. fysioterapeuter, øvelser hjemme + udredning [rygcenter] uden bedring.
Kortvarig effekt af fysioteapi, men kommer igen. Snakomkring hans job, gentagne provokationer/overbelastning (fuldtids, eget firma, …). Bedring når har ferie, men kun let. Intet fra led. Ikke kendt disp.muskelsygdom/bindevævssygdom.
…
Kan ikke finde nogle tegn på gigtsygdom hos ham, og deraf ikke oplagt henv. reumatolog. Min bedste vurdering er at fys, træning/styrke er behandlingen. Forsøger at forkalre dette. Men langvarigt, begrænsende for ham.
…
**14/03/17 …/…**
Spørgsmål fra patient:
Hej …, jeg har forsøgt at få nakke/øversteryg-massage på minsundhedsforsikring, men de vil gerne have min nakke skannet, inden vi prøver den 3. ting.
Scanning på forsikringen, men de skal bruge en henvisning.
Kan du lave det, eller skal jeg forbi dig igen?
…
**21/03/17 …/…**
Smerter ved nakke og interscapulært. mangeårigt fysisk arbejde som … Ingen udstråling til arme, men ømhed i nakke skulder begge sider. Forsøger at lave ryg øveklser.
Obj Neg framen kamp test. Ingen ossøs ømhed. Ømhed bilat paravertebraltspændte rygstækkere hele vejen interscapulært + i nakke området,
Beh, bløddelsbeh via fys/massage.
…
**11/09/17 …/…**
Spørgsmål fra patient:
Hej … Mine nakkeproblemer er blevet forværret jeg oplever stor svimmelhed, kvalme og generel utilpashed og problemer med at passe mit arb. Kiropraktor, massage og fysioterapi, træning og udstrækning genem flere mdr nu. det hjælperikke længere. Det påvirker mig (os) meget. Kan jeg få din hjælp?
…
**08/02/18 11:44 …/…**
**N75+** Intrakraniett meningeom
Kommer til snak sammen med hustru …
Er i bedring. Noget af et chock. Er smertedækket på oxycontin 15 mg 1x3. Pamol 500 mg 2x4.

Aftaler han forsøger med dim oxycontin 5 mg af gangen. Udskrives oxycontin 5 mg 100 stk. Kvalmen har også fortaget sig. Der er gang i afføringen efter ham fik movicol.
Har endnu ikke fået svar på patologi- jeg kan dog se at den er helt benign. Skal til opfølgning om og mdr. De mener han har haft tumor i mange mange år – måske de sidste 20 år – langsomt voksende."

Af journal af 17/5 2016 fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"Send epikrise til … snarest inden mandag d 23 Evt henvisning til Rygcenteret?
… er træt af situationen, da det nu snart har stået på gennem 4 år on-off. Smerter provokeressærtigt ved løft og fremoverbøjning, lavt siddende stilling og skal op derfra. Jag ved korsbenet. Derudover en sammenhæng til smerter omkring øvre columna, hvor host + nys provokerer smerter fra skulderbladene trækkende op til kraniekanten – kan i den forbindelse opleve at del sortner for øjnene.

Pt situation er klart forbedret siden opstart af hjemmeøv samt træning i [fysioterapeut], men er stadig meget generet af det ifm sit arbejde samt golfspil."

Af journal af 21/6 2016 fra et rygcenter fremgår bl.a.:

"**Konklusion og plan***
Konklusion: …-årig mand med lave lændesmerter med udstråling til venstre balde af varierende karakter siden 20 års alderen. epidodevis forværringer. Herudover intermitterende smerter til brystryg og nakke med udstråling til baghoved. Ingen udstråling til hverken OE/UE. Ved sammenfatning af anamnese og objektiv undersøgelse vurderes patientens symptomer mest sandsynligt at være forårsaget af en biomekanisk problematik involverende led og muskulatur i nakke-skulderåg samt lavt lænd og venstre SI-led, og med en vedligeholdende faktor i uhensigtmæssigt bevægemønster. Ingen mistanke til hverken rodtryk eller alvorlig patologi.

Udrednings- og behandlingsplan: Pt vurderes efter forundersøgelsen af fysioterapeut ...
Fysiotereutisk vurdering: Patientens symptomer i lænderyg og øvre torakale cervicalcolumna vurderes umiddelbart at have indflydelse på hinanden. Pt. har et uhensigtsmæssige bevægemønstre i nedre lænd med opretholdelse af ret ryg ved samtlige stillinger og bevægelser, der opleves generelt nedsat bevægelse i form af posterior tilt, rundinger i nedre lænd. Pl. er ikke obs. på at han konstant har en abdominal fastholdt vejrtrækning samt tager fra med OE i forbindelse med simple bevægelser. Grundet den nedsatte bevægelighed og bracing skabe r pt. en øget belastning i nedre lænd og kompenserer med overbelastning af øvre del af ryggen / nakken/OE. Det vurderes yderst hensigtsmæssigt at pl. arbejder m.m. hensigtsmæssige bevægemønstre for generelt at nedsætte belastningen over nedre lænd samt i nakke-skulder region.
Pt. er d.d. medgivet øvelser på papir som han er anbefalet at afprøve i eget hjem. Ved behov for yderligere vejledning er pl. opfordret til at tage kontakt til fysioterapeut i primærsektoren. Der anbefales at der kigges på årsag til hvorfor pt. spænder så meget op i muskulaturen (bevægemønstre).

Pt. kan overveje kiropraktisk behandling som supplement.
Der er d.d. ikke indikation til billeddiagnostik
Afsluttes herfra."

6. 92629

Af journal af 2/2 2018 fra neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

> "Konklusion og plan:
> Jeg har talt med pt. Han har haft symptomer i 8 år, og det sidste 1½ år har han haft voldsomme nakkesmerter og usikker gang og svimmelhed."

Af notat af 5/7 2018 fra egen læge fremgår bl.a.:

> "Jeg skriver angående ovenstående …-årige mand som har været tilknyttet vores lægepraksis gennem mange år.
> Jeg har erfaret at patienten har fået afslag på udbetaling af sin forsikring ifm drifttab ved sygdom.
> Jeg har sammen med patienten i 2017 lavet en FP 100 og det er også i den forbindelse at patienten tegnede sin sygedriftstabforsikring. I FP 100 er der oplyst at patienten har gener fra nakke og lænd og at han har været undersøgt bl.a på rygcentret.
>
> Patienten har haft klager fra nakke/ryg gennem mange år. Han er undersøgt her på klinikken ved flere læger, ved fysioterapeuter, kiropraktorer, rygcentret i … og sidst men ikke mindst af neurokirurg … på [privathospital]. Der er har på intet tidspunkt været mistanke til tumor i lillehjernen. Dette heller ikke ved en meget erfaren neurokirurg.
> Jeg er meget uforstående overfor at man i bagklogskabens lys ikke vil dække patienten. Han har i mange år haft symptomer fra nakken men patienten eller læger/fysioterapeuter havde ingen chance for at forene disse smerter med en tumor i lillehjernen. Han har haft intermitterende god effekt af trænning!"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**45812 Hvilke tab og meromkostninger bliver erstattet?**
> 45812.10 Forsikringen dækker i forsikringsperioden forsikringstagerens driftstab* og rimelige, nødvendige og dokumenterede meromkostninger* som følge af,
>
> 4581 2.11 - at den eller de forsikrede bliver helt eller delvist erhvervsudygtig/erhvervsudygtige som følge af sygdom eller et ulykkestilfælde, hvor de første symptomer viser sig i dækningsperioden*. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
>
> …
> **45860 Sygdomskarens**
> 45860.10 Tab som følge af forsikredes uarbejdsdygtighed, der opstår i de første 6 måneder efter, at forsikrede er omfattet af forsikringen er alene dækket, hvis der er tale om en ulykke. Dette gælder også selvom en sygdom strækker sig længere end de første 6 måneder.
> 45860.20 Denne karens vil være gældende ved oprettelse af forsikringen, tilmelding af nye forsikrede personer."

**<u>Nævnet udtaler:</u>**

7. 92629

Klageren er ejer af en virksomhed, der har tegnet sygedriftstabsforsikring i selskabet med ikrafttrædelse den 21/3 2017. Han fik i januar 2018 konstateret en tumor i lillehjernen, som han siden er blevet opereret for. Klageren har anmeldt, at han har lidt et driftstab i virksomheden som følge af sygdommen. Klageren har anført, at han "har udfyldt en mængde papirer til [selskabet], hvori de selv burde have afvist at forsikre mig, hvis det var så åbenlyst (i bagklogskabens ulidelige lys) at jeg havde en tumor. Alle oplysninger om mine nakkesmerter har været oplyst, og alligevel forsikrer de mig, i stedet for at fortælle mig jeg har en tumor".

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren har haft symptomer på sygdommen inden forsikringen blev tegnet.

Af journal af 17/5 2016 fra en fysioterapeut fremgår det blandt andet, at "pt er træt af situationen, da det nu snart har stået på gennem 4 år on-off. Smerter provokeres særligt ved løft og fremoverbøjning, lavt siddende stilling og skal op derfra. Jag ved korsbenet. Derudover en sammenhæng til smerter omkring øvre columna, hvor host + nys provokerer smerter fra skulderbladene trækkende op til kraniekanten – kan i den forbindelse opleve at det sortner for øjnene. Pt situation er klart forbedret siden opstart af hjemmeøv samt træning i [fysioterapeut], men er stadig meget generet af det ifm sit arbejde samt golfspil". Det fremgår af journal af 8/12 2016 fra egen læge, at "5 års probl, div. fysioterapeuter, øvelser hjemme + udredning …rygcenter uden bedring. Kortvarig effekt af fysioteapi, men kommer igen. Snakomkring hans job, gentagne provokationer/overbelastning (fuldtids, eget firma). Bedring når har ferie, men kun let. Intet fra led", og af journal af 11/9 2017, at "mine nakkeproblemer er blevet forværret og jeg oplever stor svimmelhed, kvalme og generel utilpashed og problemer med at passe mit arb. Kiropraktor, massage og fysioterapi, træning og udstrækning gennem flere mdr nu. Det hjælper ikke længere". Af journal af 2/2 2018 fra neurologisk ambulatorium fremgår det blandt andet, at klageren "har haft symptomer i 8 år, og det sidste 1½ år har han haft voldsomme nakkesmerter og usikker gang og svimmelhed".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 45812, at "forsikringen dækker i forsikringsperioden forsikringstagerens driftstab* og rimelige, nødvendige og dokumenterede meromkostnin-

ger* som følge af, – at den eller de forsikrede bliver helt eller delvist erhvervsudygtig/erhvervsudygtige som følge af sygdom eller et ulykkestilfælde, hvor de første symptomer viser sig i dækningsperioden*. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade". Af forsikringsbetingelsernes punkt 45860 fremgår det, at "tab som følge af forsikredes uarbejdsdygtighed, der opstår i de første 6 måneder efter, at forsikrede er omfattet af forsikringen er alene dækket, hvis der er tale om en ulykke. Dette gælder også selvom en sygdom strækker sig længere end de første 6 måneder".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning under henvisning til, at klageren har haft symptomer på sygdommen inden forsikringen blev tegnet. Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvoraf det blandt andet fremgår, at klageren i mange år har været kendt med og behandlet for ryg-, nakke-, skulder- og lændesmerter samt svimmelhed og usikker gang.

At klageren har afgivet helbredsoplysninger i forbindelse med en samtidigt tegnet livsforsikring, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings