**Ankenævnet *for* Forsikring**

Den 26. juni 2019 blev i sag nr. 93481:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har sygedriftstabsforsikring. I klagen af 26/2 2019 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "[Klageren] har tegnet sygedriftstabsforsikring hos Codan. Jeg vedlægger kopi af police gældende fra den 1. januar 2016.
>
> Codan har afvist at udbetale erstatning på hendes sygedriftstabsforsikring, idet det er Codans opfattelse, at [klageren] tidligere har fået udbetalt erstatning for *'samme lidelse'*, jf. forsikrings betingelserne pkt. 2.2.
>
> Jeg skal på hendes vegne hermed indgive **klage** over hendes sygedriftstabsforsikring ved Codan, idet det gøres gældende, at [klageren] er berettiget til udbetaling af erstatning. I den forbindelse skal jeg fremkomme med følgende bemærkninger:
>
> [Klageren] har tidligere været sygemeldt grundet psoriasis-gigt-smerter (lidelse 1), og Codan har tidligere betalt erstatning herfor svarende til 49 uger. Lidelsen kom til udtryk ved, at [klageren] havde smerter. Hun havde ikke hudgener.
>
> [Klageren] blev efterfølgende raskmeldt.
>
> Grundet lidelse 1, indtog [klageren] medicin, herunder præparatet Remsima.
>
> Primo 2018 opstod der en ny lidelse (lidelse 2), hvilket var en hudsygdom / pustuløst udbrud. I den forbindelse vedlægges sygehusjournal for perioden marts 2018.

Som det fremgår af notaterne i sygehusjournalen, mistænkte man, at hudgenerne (lidelse 2) var opstået som led i en medicin-reaktion.

[Klageren] anmeldte den nye lidelse til Codan, jf. vedlagte anmeldelse af 19. marts 2018. Som det fremgår heraf, oplyste min klient, at hun var kendt med psoriasis-gigt, men at hun ikke havde haft hudsygdommen.

Endvidere vedlægges FP 401 af 20. marts 2018 udtalelse af 21. marts 2018 fra læge … [Klageren] indhentede også vedlagte udtalelse af 24. maj 2018 fra overlæge …, speciallæge i hudsygdomme. Som det fremgår af sidstnævnte, er overlægens vurdering, at udbruddet / hudgenerne var opstået som led i en medicin-reaktion.

Ved brev af 30. april 2018 afviste Codan at betale erstatning, idet det var Codans opfattelse, at den nye lidelse (lidelse 2) var den 'samme lidelse' (som lidelse 1). Dette klagede min klient over d. 3. maj 2018, jf. vedlagte. Ved mail af 12. juni 2018, som vedlægges, meddelte Codan, at den 'nye lidelse' (lidelse 2) var en følge af den medicinske behandling, og *'Således er den et følge af den primære sygdom'*.

D. 24. oktober 2018 anmodede undertegnede herefter Codan om en revurdering, jf. vedlagte. Ved mail af 25. januar 2019 meddelte Codan, at selskabet fastholdt afslaget, jf. vedlagte.

Således har Codan afvist dækning med den begrundelse, at min klients 'nye lidelse' (lidelse 2) er en følge af den primære sygdom (lidelse 1).

Dette er imidlertid ikke korrekt, og selv hvis dette var tilfældet, har selskabet fortsat ikke hjemmel til at afvise dækning, jf. nedenfor.

Det er væsentligt, at der sondres mellem:
1) om lidelserne er de samme, jf. forsikringsbetingelserne, eller
2) om årsagerne til lidelsen er de samme.

Der ses i forsikringsbetingelserne ikke at være forbehold for nye lidelser, som opstår med årsag i andre lidelser. Således har selskabet kun i tilfælde nr. 1 hjemmel til at afvise dækning, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 2.2.

Den primære sygdom (lidelse 1) er psoriasis-gigt-smerter (uden hudgener).

Den nye lidelse (lidelse 2) er en hudsygdom opstået som led i en medicin-reaktion, jf. også den foreliggende udtalelse af 24. maj 2018 fra overlæge dr.med., speciallæge i hudsygdomme …

Medicinen, som er årsag til hudsygdommen (lidelse 2), var ordineret til min klient grundet psoriasis-gigt-smerterne (lidelse 1), men årsagen til hudsygdommen (lidelse 2) skyldes som anført medicinen og ikke psoriasis-gigt-smerter (lidelse 2).

Selv hvis psoriasis-gigt-smerter (lidelse 1) var årsagen til hudsygdommen (lidelse 2), ændrer dette ikke ved, at der er tale om to forskellige lidelser.

Uanset om hudsygdommen (lidelse 2) således er opstået grundet psoriasis-gigt-smerter (lidelse 1) eller ej, medfører dette ikke, at lidelserne er *'de samme'*, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 2.2.

Min klients nye lidelse (lidelse 2) er derfor ikke *'den samme'*, jf. forsikringsbetingelserne, som den lidelse (lidelse 1), hun tidligere var sygemeldt med. Forsikringsbetingelserne er efter min opfattelse klare, idet min klients hudsygdom (lidelse 2) er omfattet af dækningen. Subsidiært gøres det gældende, at selskabet skal bære risikoen for de uklare forsikringsbetingelser, jf. koncipistreglen.

Selskabets dækningsforbehold kan således ikke udstrækkes til den nye lidelse.

Sammenfattende gøres det derfor gældende, at min klient har ret til erstatning fra sin sygedriftstabsforsikring som følge af sygemeldingen i forbindelse med hudgenerne. Jeg vedlægger kopi af mail af 19. oktober 2018 fra min klients revisor, hvoraf fremgår, at omsætningen i 1. kvartal af 2018 var kr. … mod kr. … i 1. kvartal af 2016."

Selskabet har i brev af 12/3 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringstageren, der er [selvstændig], har tegnet sygedriftstabsforsikring i Codan.

Der er således tale om en erhvervsforsikring, men henset til sagens problemstilling tillader vi os at gå ud fra, at ankenævnet vil behandle sagen, når begge parter er indforstået hermed, jf. vedtægternes § 2, stk. 5.

Sagen vedrører forsikringstagerens ansøgning om udbetaling af ydelser i marts 2018. Vi har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at erstatningsperioden i henhold til betingelserne maksimalt kan andrage 49 uger 'for samme lidelse'. Vi har tidligere udbetalt erstatning for den maksimale periode på 49 uger for forsikringstagerens psoriasislidelse. Uenigheden vedrører, om forsikringstagerens nye sygeperiode skyldes samme lidelse som den, vi tidligere har udbetalt erstatning for.

**Sagens faktiske omstændigheder**
Forsikringstageren har pr. 1. oktober 2009 tegnet sygedriftstabsforsikring i Codan. Forsikringen dækker driftstab som følge af dokumenteret nedgang i forsikringstagerens omsætning i forsikringstiden.

Tabet skal skyldes, at forsikringstageren bliver helt eller delvist uarbejdsdygtig i forsikringstiden som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, jf. forsikringsbetingelsernes s. 9, punkt 2.

Vi har tidligere udbetalt erstatning til forsikringstageren i anledning af hendes sygeperiode, der begyndte den 11. oktober 2016. Ifølge forsikringsbetingelserne gælder der en karensperiode på tre uger, jf. forsikringsbetingelsernes s. 1[2], punkt 2.2. Der er således udbetalt erstatning for perioden fra den 1. november 2016 til den 10. oktober 2017 svarende til den maksimale periode på 49 uger. Forsikringstageren var stadig delvist sygemeldt på dette tidspunkt. Forsikringstagerens sygeperiode skyldtes psoriasis. Det fremgår af de lægelige akter, at hun fik konstateret sygdommen som …-årig, og at sygdommen herefter faldt til ro. Hun udviklede dog mange år efter psoriasisgigt, hvilket var årsagen til ovennævnte sygemelding.

Som følge af psoriasislidelsen blev forsikringstageren behandlet med præparatet Remsima. Behandlingen blev påbegyndt den 1. september 2017. Af funktionsattest af 29. november 2017 fremgår, at forsikringstagerens smerter i lænd og hofter blev reduceret efter den påbegyndte behandling, men at hun kunne mærke det andre steder i kroppen. I det store hele var der dog god effekt af medicinen. Hun fik sidste dosis Remsima den 30. januar 2018.

Ligeledes i slutningen af januar 2018 begyndte forsikringstageren at få hudproblemer, der siden tog til. Hun blev undersøgt herfor på dermato-venerologisk ambulatorium den 7. marts 2018, og grundet forværring blev hun indlagt den 15. marts 2018 med henblik på topikal behandling.

Forsikringstageren anmeldte senere i marts 2018 til os, at hun var uarbejdsdygtig. Vi afviste ved e-mail af 30. april 2018 dækning og fastholdt afgørelsen ved e-mails af 12. juni 2018 og 25. januar 2019. Vi har begrundet afvisningen med, at forsikringstagerens nye sygemelding skyldes behandlingen af den samme lidelse (psoriasis), som hun allerede har modtaget maksimal erstatning for.

**Vores vurdering af sagen**
Foranlediget af klagen til ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny, men vi finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Det følger af forsikringsbetingelserne, at erstatningsperioden for samme lidelse maksimalt kan andrage 49 uger i hele forsikringens løbetid, jf. betingelsernes s. 1[2], punkt 2.2.

Som anført har vi udbetalt erstatning for forsikringstagerens sygeperiode for perioden fra den 1. november 2016 til den 10. oktober 2017 svarende til den maksimale periode på 49 uger. Forsikringstageren var sygemeldt som følge af psoriasis, som medførte psoriasisgigt.

Som led i sin behandling for psoriasisgigt anvendte forsikringstageren præparatet Remsima. Hun fik sidste dosis den 30. januar 2018, og i slutningen af januar 2018 fik hun tiltagende hudproblemer, der førte til sygemeldingen fra den 22. februar 2018 og den efterfølgende indlæggelse i marts 2018.

På baggrund af sagens lægelige akter, herunder udtalelsen fra overlæge dr.med. med speciale i hudsygdomme … (Hud- og kønssygdomme, [sygehus]), og udtalelsen fra læge … (ligeledes Hud- og kønssygdomme, [sygehus]), må det antages, at forsikringstagerens hudaffektion skyldes bivirkninger af behandlingen med Remsima. Dette svarer også til forsikringstagerens egen opfattelse. Således har hun i e-mail af 3. maj 2018 til os anført, at hendes tilstand skyldes medicinforgiftning som følge af behandlingen med Remsima.

Det må således lægges til grund, at forsikringstagerens hudaffektion er en følge af behandlingen af psoriasis, hvilken lidelse hun allerede har modtaget maksimal erstatning for.

Forsikringstageren gør i klagen til ankenævnet gældende, at der skal sondres mellem, om lidelserne og årsagerne til lidelserne er de samme, samt at forsikringsbetingelserne er uklare. Heri er vi ikke enige.

Forsikringstagerens grundlidelse er psoriasis. Det var den sygdom, der medførte psoriasisgigten, som bevirkede, at forsikringstageren ikke var i stand til at arbejde, hvilket forsikringstageren som

anført har modtaget maksimal erstatning for. Det er samme sygdom, som er forsøgt behandlet med Remsima, som har medført forsikringstagerens hudaffektion. Der er således en klar årsagssammenhæng mellem forsikringstagerens psoriasis og hendes efterfølgende hudaffektion.

Lægges forsikringstagerens forståelse af forsikringsbetingelserne til grund, skal forskellige gener som følge af samme sygdom – eller som følge af behandlingen af samme sygdom – anses som selvstændige lidelser, der medfører nye dækningsmaksimummer. Efter vores opfattelse fører hverken en ordlydsfortolkning eller en formålsfortolkning af forsikringsbetingelserne til et sådant resultat. En kræftpatient skal i så fald have ret til en fuld dækningsperiode i anledning af selve kræftsygdommen, og modtager patienten efterfølgende strålebehandling, kemoterapi, antihormonbehandling mv., og medfører hvert af disse behandlingstrin bivirkninger, skal hver bivirkning som led i de forskellige behandlingstrin anses som en ny, selvstændig lidelse medførende et nyt dækningsmaksimum. Det ville føre til, at der reelt ikke var noget dækningsmaksimum, selv om alle generne var en direkte følge af én og samme sygdom.

Vi bemærker i den forbindelse, at psoriasis kan give mange forskellige symptomer, ligesom psoriasisgigt i sig selv kan give smerter først i nogle led og så i andre. Endvidere kan behandling med Remsima medføre en lang række bivirkninger såsom blodmangel, betændelse i lymfekirtler, ledsmerter, depression, nervebetændelse, betændelsestilstande osv. i varierende grad. De forskellige gener er dog alle en følge af selve psoriasissygdommen eller bivirkninger som følge af behandlingen heraf. Selv om hver enkelt gene muligt har en selvstændig diagnosekode, er de ikke at anse som 'nye lidelser', der hver især medfører et nyt dækningsmaksimum.

Vi må således fastholde, at gener, som er en direkte følge af en lidelse samt behandlingen heraf ikke kan anses som en 'ny lidelse' i forsikringsbetingelsernes forstand, men derimod må anses som led i samme lidelse som den oprindelige. På denne baggrund må vi fastholde vores afgørelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende. Af brev af 21/3 2018 fra sygehuslæge til selskabet fremgår bl.a.:

"Undertegnede har udfyldt FP401 og herved vedlægges yderligere oplysninger:
- patienten er indlagt efter at være blevet behandlet med Remsima x 4 (TNF-alfa antistof) for sin psoriasis arthrit. Behandlingen har været pågående over ca. 2 mdr. og var planlagt til at skulle fortsætte, da dette er standard behandling for netop psoriasis arthrit.
Det er kendt, at disse patienter har en øget risiko for at udvikle pustuløs psoriasis under behandling, dette er ikke en hyppig bivirkning, men det hænder.
[Klageren] udviklede udslet ganske lig dette, er fortsat under udredning, men er indlagt og har været indlagt nu siden d. 15.3.18 og skal fortsat være indlagt i nogle dage. Er herinde under grundig udredning.
- Fremover forventes skift til anden biologisk behandling f.eks. Cosentyx mhp, at behandle patientens psoriasis arthrit."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2 Hvad dækker forsikringen**
**2.1 Tab som følge af nedgang i omsætningen**

Forsikringen dækker driftstab som følge af dokumenteret nedgang i forsikringstagerens omsætning i forsikringstiden.

**2.2 Helt eller delvist uarbejdsdygtighed**

Tabet skal skyldes, at en eller flere af de forsikrede bliver helt eller delvist uarbejdsdygtige i forsikringstiden, som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

…

**2.2 Erstatningsperioden**

Erstatningsperioden begynder ved uarbejdsdygtighed ud over 3 på hinanden følgende uger. Tabet som følge af de 3 første ugers uarbejdsdygtighed er således ikke omfattet af forsikringen.

Erstatningsperioden ophører på det tidligste af følgende tidspunkter:

- ved forsikredes raskmelding
- hvis ansættelsesforholdet for forsikrede ophører i sygeperioden
- med udgangen af den måned, hvor forsikrede opnår
- den i policen anførte udløbsalder
- ved forsikredes død
- senest 52 uger efter uarbejdsdygtighedens indtræden.

Bliver forsikrede efter raskmelding på ny uarbejdsdygtig på grund af samme lidelse, beregnes ny karens på 3 uger ikke, hvis tilbagefaldet sker inden 3 måneder efter raskmelding.

Erstatningsperioden kan for samme lidelse under alle omstændigheder maksimalt andrage 49 uger i hele forsikringens løbetid."

**Nævnet udtaler:**

Nævnet bemærker indledningsvis, at både klageren og selskabet ønsker sagen behandlet af nævnet, og at nævnet finder at have kompetence til at behandle sagen, hvor klageren som selvstændig erhvervsdrivende har forsikret sig mod nedgang i omsætning på grund af uarbejdsdygtighed som følge af sygdom eller ulykke.

Klageren fik i 20'erne konstateret psoriasis, hvor sygdommen faldt til ro. Hun udviklede senere psoriasisgigt med smerter i hofter, albuer og ryg og var sygemeldt fra den 11/10 2016. I slutningen af januar 2018 udviklede hun hudproblemer i form af pustuløs psoriasis som en reaktion på medicinbehandling med præparatet Remsina og var sygemeldt fra den 22/2 2018.

Det følger af forsikringsbetingelserne, at erstatningsperioden for samme lidelse maksimalt kan andrage 49 uger i hele forsikringens løbetid. Selskabet har for klagerens sygemelding som følge af psoriasisgigt udbetalt erstatning efter karensperioden for perioden fra den 1/11 2016 til den

10/10 2017 svarende til den maksimale periode på 49 uger. Selskabet har afvist at udbetale for sygemeldingen som følge af pustuløs psoriasis med henvisning til, at der ikke er tale om en ny lidelse. Selskabet har anført, at psoriasis kan give mange forskellige symptomer, og at behandlingen med Remsina kan medføre en lang række bivirkninger, og at gener, som er en direkte følge af en lidelse samt behandlingen heraf, ikke kan anses som en ny lidelse i forsikringsbetingelsernes forstand.

Klageren har anført, at hendes primære sygdom (lidelse 1) var psoriasisgigtsmerter uden hudgener, og at der som følge af medicinbehandlingen opstod en ny lidelse (lidelse 2), som var en hudsygdom med pustuløst udbrud. Hun har begrundet sit krav på dækning med, at der er tale om to forskellige lidelser, og at der i forsikringsbetingelserne ikke ses at være forbehold for nye lidelser, som opstår med årsag i andre lidelser.

Af brev af 21/3 2018 fra sygehuslæge til selskabet fremgår, at "patienten [klageren] er indlagt efter at være blevet behandlet med Remsina … for sin psoriasis arthrit. Behandlingen har været pågående over ca. 2 mdr. og var planlagt at skulle fortsætte, da dette er standard behandling for netop psoriasis arthrit. Det er kendt, at disse patienter har en øget risiko for at udvikle pustuløs psoriasis under behandling, dette er ikke en hyppig bivirkning, men det hænder".

Efter en gennemgang af sagen lægger nævnet til grund, at klagerens grundlidelse er psoriasis, og at psoriasissygdommen kan angribe kroppen på forskellig måder i form af hudgener og/eller ledsmerter. Nævnet lægger endvidere til grund, at klageren udviklede hudgener som følge af sin behandling for psoriasisgigt, og at det er en kendt, men ikke hyppig bivirkning, at patienter med psoriasisgigt kan udvikle pustuløs psoriasis ved behandling med præparatet Remsina. På den baggrund finder nævnet, at klagerens sygemeldinger skyldes den samme lidelse.

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at betale erstatning for den nye sygeperiode med henvisning til, at klageren allerede har modtaget erstatning for den maksimale udbetalingsperiode på 49 uger ifølge forsikringsbetingelserne.

8. 93481

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings