**Ankenævnet *for* Forsikring**

Den 4. september 2019 blev i sag nr. 93489:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring med dækning ved sygdom. I klageskema af 28/2 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Kort redegørelse for sagen
> Klager tegner forsikring 01.10.2017. Nævner for læge at hun har smerter i led ved konsultation ultimo februar 2018. Der iværksættes udredning for RA. Reumatolog udtaler, at andre sygdomme skal udelukkes, da også svær PMS som klager oplyser at hun lider af, kan medføre ledsmerter mv. Klager har haft et fald fra stige i maj 2017 og har også haft ondt i kroppen, Derfor kan smerterne klager oplyser om, ikke være RA sygdom FØR udredning har vist, om det er tale om RA. Tryg mener, at da klager har haft ledsmerter, som også kan skyldes havearbejde og intens notategning i forvindelse med …, kan gener en patient måtte have ikke godtages som en sygdom, før en specialist har italesat, at der skal udredes. Tryg mener, at da klager har noteret at hun har haft ondt i kroppen/led FØR 01.10.2017 så er det at påstå, at hun har haft RA FØR forsikringen var tegnet.
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> dækning for sygdom da reumatolog udtaler i sagsakter, at man ikke kan påstå at klager har været i god tro og at en specialist ikke kan godtage de af patienten italesatte 'smerter' for en sygdom, da udredning er altafgørende for at stille en diagnose på en sygdom."

Selskabet har i brev af 26/3 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Vi har modtaget Ankenævnets meddelelse af 5. marts 2019 omhandlende klage over vores seneste afgørelser af 10. september 2018 og 28. februar 2019.
> Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikring nr. 1506, jf. bilag 1. Sagen drejer sig om, at vores kunde, i det følgende omtalt som 'klageren', som tillæg til sin ulykkesforsik-

ring har tegnet en dækning ved sygdom, og at hun den 5. april 2018 har anmeldt leddegigt som en dækningsberettigende sygdom på hendes ulykkesforsikring.

Tvisten for nævnet vedrører spørgsmålet om, hvorvidt den anmeldte sygdom kan anerkendes som omfattet af forsikringsdækningen.

**Sagsforløb**
Vi modtog den 5. april 2018 telefonisk anmeldelse fra klageren om, at hun havde fået konstateret leddegigt, hvorfor hun ønskede udbetaling for sygdomsdækningen på sin ulykkesforsikring.

Af den skriftlige anmeldelse af 30. maj 2018 fremgår det blandt andet, at klageren fik stillet diagnosen leddegigt i februar 2018, og at hun mærkede de første tegn på sygdommen i oktober/november 2017, jf. bilag 2.

På baggrund af anmeldelsen indhentede vi sagens lægelige journaloplysninger.

Ved brev af 2. august 2018 meddelte vi klageren, at vi ikke kunne anerkende den anmeldte sygdom som omfattet af forsikringsdækningen med henvisning til, at klagerens symptomer på sygdommen startede før den 1. februar 2018, hvor forsikringen trådte i kraft efter en 4 måneders karensperiode, jf. bilag 3.

Klageren klagede over afgørelsen til Trygs klageansvarlige afdeling, Kvalitet, den 2. august 2018, jf. bilag 4. Kvalitet besvarede klagen den 10. september 2018, hvor vi fastholdt skadeafdelingens afgørelse med samme begrundelse, jf. bilag 5. Herefter har der både været skriftlig og telefonisk korrespondance mellem klageren og os, idet klageren har fastholdt sin utilfredshed med vores vurderinger.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet.

**Vores vurdering**
Efter modtagelsen af klagen til Ankenævnet, har vi gennemgået sagen på ny. Det er fortsat vores vurdering, at den anmeldte sygdom ikke kan anerkendes som dækningsberettigende på klagerens ulykkesforsikring.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit 13.2 om karenstid *'Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 4 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid)'*. Karenstid skal forstås som *'…en venteperiode efter en forsikrings eller dæknings startdato, hvor forsikringen eller dækningen endnu ikke gælder'*, jf. i det hele bilag 1 afsnit 13 om Sygdom. Det følger desuden af forsikringsbetingelsernes afsnit 13.3, at forsikringen ikke dækker forudbestående sygdom eller forværring af sygdommen, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Klagerens ulykkesforsikring med sygdomsdækning trådte i kraft den 1. oktober 2017. Det vil sige, at karensperioden på sygdomsdækningen ophørte den 1. februar 2018.

Ved vores vurdering har vi lagt vægt på, at klageren i sin anmeldelse af 30. maj 2018 har oplyst, at hun mærkede de første tegn på sygdommen i oktober/november 2017, hvorfor symptomerne på leddegigten har vist sig før karensperiodens ophør. I den forbindelse skal journalnotat af 26. fe-

bruar 2018 fra reumatologisk afdeling særligt bemærkes, idet det blandt andet fremgår *'Pt har det sidste år fået tiltagende smerter og hævelse i 1. højre MCP led, som nu gør så ondt at hun har svært ved at sove om natten og bruge hånden. I den senere tid begyndende lignende smerter i 3 og 4 venstre PIP og DIP led.'*, jf. bilag 6.

Vi finder på den baggrund, at det kan konkluderes, at klageren senest på tidspunktet for karensperiodens ophør var bekendt med symptomer på leddegigt. Vi kan derfor ikke udbetale forsikringsdækning for det af klageren rejste krav som følge af leddegigt.

På baggrund af ovenstående fastholder vi, at klageren forud for anmeldelsen var bekendt med sin sygdom. Den modtagne ankenævnsklage giver os derfor ikke grundlag for at ændre vores vurdering af sagen."

Klageren har i mail af 21/4 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Klager, herefter identisk med ”patienten”, har anmeldt kronisk sygdom, RA, Sero Positiv, april 2018 til Tryg Forsikring.

Af klagen fremgår, at patienten har flere diagnoser, der kan give ledsmerter, bla PCO. Dette er italesat overfor reumatolog og nævnt overfor Tryg.

Forsikringen er tegnet i oktober 2017.

Klager nævner første gang de i sagen nævnte klager for reumatolog, ved konsultation ultimo februar 2018.

Klager har haft et fald i maj 2017 og har haft smerter fra bevægeapparat, særligt fingre og hånd. Sagen er anmeldt til selskab og klagerne er også beskrevet ved anmeldelse af ulykken.

Reumatolog ... italesætter, ved konsultation ultimo februar 2018, at udredning for leddegigt, RA, skal indledes. Klager udtaler, at hun har haft smerter efter skade i maj 2017 men at de i sagen nævnte, og de i journalen dokumenterede klager fra fingre/fingerled, ikke med sikkerhed kan fastsættes som havende én debut dato pga omtalte fald ulykke og hvis årsag ikke kan fastslås før udredning.

Reumatolog udtaler, hvilket harmonerer med de af Tryg for kroniske sygdomme relevante betingelser, at udredning er nødvendig, for at kunne fastslå diagnosen RA.

Dette, da ”smerter” fra et eller flere led, iflg reumatolog ..., jo kan være ”alt mellem himmel og jord” og ikke automatisk giver anledning til at tro, at en pt har en lidelse blot hvis denne præsenterer og italesætter havende ”smerter”. Særligt ikke da fald maj 2017 giver pt smerter og da hun er kendt med PCO, hvilket også giver ledsmerter over 15 dage om måneden. Dette er også nævnt over for gynækolog.

I de fra Tryg gældende betingelser, står tydeligt anført, at diagnosen RA skal være stillet af speciallæge. Der står endvidere, at sygdommen ikke må være kendt før forsikringen var tegnet.

Klager har ikke haft anledning til at tro, at hun havde RA før hun tegnede forsikringen, Særligt ikke, at hun lider af PCO og da denne lidelse giver hende diffuse ledsmerter, hvilket også er italesat over for gynækolog som aldrig har mistænkt RA. (Behandling for PCO på Rigshospitalet og i privat regi). Ydermere, var klager ude for en faldulykke, i maj 2017. Hun kom især til skade med hånd, fingre og arm med smerter mv. til følge.

Tryg påstår, at "smerter" er det sammen som at konkludere, at patienten har kendt til sin RA før skadestidspunktet. Tryg tisidesætter den i betingelserne nævnte betingelse omkring diagnosen RA, at sygdommen, skal stilles af en reumatolog og tilsidesætter således lægefaglige krav til diagnostisering af sygdommen, at en udredning således skal finde sted, efter de for området hørende retningslinier.

Tryg bede, på skema til anmeldelse af sygdom, RA en person, med ikke lægefaglig viden, patienten, om at svare på, hvornår hun første gang mærkede symptomer på sygdommen. Det er ikke lovligt, at Tryg således beder en patient om at svare på, hvornår sygdommen er debuteret, da alt fra ulykker, forstrækninger, overbelastning, og smerter således er tolkes af Tryg, som RA.

Klager har da også gennem hele forløbet påstået og italesat, at Tryg på denne måde:

1. Umuliggør udbetaling af engangsbeløb, hvis man har haft "smerter" noget sted i kroppen, da Tryg tolker alle smerter og klager fra bevægeapp. som værende gigtsygdommen RA.
2. At en udredning, som ud fra de på området hørende retningslinier vedrørende diagnostisering af RA, bla blodprøver, ikke er nødvendig, da Tryg således gør en ikke medicinsk ekspert, klager, til ansvarlig for, at "smerter" er lig med RA også når klager er kendt med andre problematikker, som giver hende ledsmerter.

Reumatolog ... udtaler til sagen, se journal og sagsakter, at smerter i hånden jo kan være alt fra overbelastning og frakturer, til en egentlig gigtsygdom.
Kun såfremt en patient aldrig har haft klager, ikke sygdom, men blot diffuse klager, her smerter, kan en udbetaling finde sted. Dette strider med det i betingelserne nævnte krav, at diagnosen skal være stillet af en speciallæge og at man andre sygdomme automatisk tolkes som RA, selv hvor der kunne være tvivl om, hvor disse "smerter" stammer fra.

*Klager har IKKE haft mistanke om at hun kunne have RA før ... udtaler, ultomo februar 2018, at hun skal udredes for RA.*
*Klager har ikke haft viden om sygdommen før hun tegnede forsikringen. Hun har italesat overfor Tryg, Ulykke og senere Kvalitet, at man ikke kan bede en ikke medicinsk kyndig, klager, om at svare på, hvornår hun havde "tegn på sygdommen" når hun ikke er kompetent til at diagnostisere og udtale, hvad der er RA og hvad der er evt andre gener, (Fald i maj 2017) og ledsmerter som skyldes PCO og andre sygdomme, se journal.*

Klager påstår således, at hun ikke har været bekendt med sygdommen RA før hun tegnede forsikringen og at Tryg ikke kan påstå, at de i anmeldelsen nævnte smerter, er RA, da klager har haft flere sygdomme, klager, som Tryg mener er RA, på trods af, at klager har været i god tro og ikke været i stand til at vide, hvad der var smerter stammende fra RA og hvad der var smerter og mén stammende fra bla. fald i maj 2017 og ledsmerter pga PCO. Det bemærkes, at journal notater, fra Reumatolog ..., er væsentlige."

5. 93489

Selskabet har i brev af 10/5 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Vi har modtaget klagerens seneste bemærkninger af 21. april 2019 til nærværende sag.
>
> Klageren har i sin skrivelse af 21. april 2019 oplyst, at hendes smerter skyldes et fald i maj 2017, og at hun har anmeldt sagen til selskabet. Vi bemærker, at klageren på daværende tidspunkt ikke var forsikret i Tryg, og at vi ikke har modtaget en anmeldelse på et ulykkestilfælde sket i maj 2017.
>
> Vi skal på ny henvise til forsikringsbetingelsernes afsnit 13.2 om karenstid, hvortil vi bemærker, at klagerens sygdom har vist symptomer både før og indenfor de første 4 måneder efter, at forsikringen trådte i kraft.
>
> Vi henviser i det hele til vores svar til Ankenævnet af 26. marts 2019, hvorfor vi fastholder, at klageren ikke er berettiget til forsikringsdækning for sin leddegigt."

Til dette har klageren fremsendt mail af 23/5 2019, hvori det bl.a. er anført:

> "Klager fastholder de i sidste høringssvar angivne påstande.
>
> Det er Tryg, der ved afslag og senere revurdering påstår, at klagerne stammer fra faldet i maj 2017, som korrekt ikke er anmeldt til Tryg, da klager var kunde i et andet selskab.
>
> Essensen i denne sag er, at Tryg afviser udbetaling, idet man påstår, at ”smerter”, alle slags smerter, lige fra overbelastning efter en hård cykeltur, RA til evt gener fra et fald, stammende fra bevæge apparatet, er udtryk for at en kunde havde lidelsen tidligere.
>
> Klager har påpeget forhold der kunne spille ind. Klager er ikke læge. Klager har aldrig påstået, ment eller mistænkt, at hun pga omtalte fald i maj 2017 derfor vidste eller burde have vist, at hun havde leddegigt.
>
> Da betingelserne anviser, at klager skal udredes, og da hun ikke have vist eller burde have vist, at man havde RA, før hun tegnede forsikringen, er det helt hen i vejret at anvende usaglige og ethvert tænkeligt forhold, overbelastning, eller andet, som en voksen kommer ud for livet igennem, selv ved almindeligt husarbejde, til at påstå og i denne sag fremstille det således, at klager fx stammende fra ømhed efter et fald, betyder, at klager har haft viden om RA!?!
>
> Betingelserne kræve udredning af reumatolog. Et fald, med efterfølgende evt ledsmerter, som oftest er ganske forbigående, anvendes til at postulere at klager havde symptomer på RA, hvilket er vanvid.
>
> Klager tegner forsikringer hos Tryg i Oktober og resten af forløbet angående mistanke, indikation for udredning mv fremgår af klagen.
>
> Klager har været i god tro, da hun har haft PCO, det har hun ikke længere. At anvende dette til at påstå, at så havde hun symptomer på RA, er også usagligt.
>
> Klager har aldrig før hun tegnede forsikringen haft den ringeste ide eller blot mistanke om at hun havde RA. Hun nævner ”symptomer på sygdommen” det på anmeldelsen, hvilket reumatolog, advokat og klager finder meget misvisende, idet formuleringen betyder at Tryg således ”fanger”

(læs: gør ansvarlig) en ikke medicinsk kyndig kunde og beder denne notere og samtykke i, at "symptomer" kan være RA. I klagers sag kan der være tale overbelastning, skrivekrampe, gener fra det i klagen nævnte fald. Og PCO ledsmerter. I øvrigt er men først opgjort for under eet år siden fra nævnte faldulykke.

Tryg gør det umuligt for kunder at få en udbetaling, idet man ukritisk og uden hensyn til faktiske forhold, "går i panik" og på det kraftigste meget direkte antyder, at klager har kendt til sin leddegigt før hun tegnede forsikringen eller har haft symptomer alene på denne lidelse.

Konklusionen er, at klager skulle have svaret "nej" til at man har haft gener, selv om hun har haft forhold og uddyber disse ærligt og PCO kan dokumenteres via journal og udtalelse fra reumatolog, som er årsag til at der blev noteret som der gjorde, på indsendte skema til anmeldelse af sygdommen.

Klager påstår, at hun har været i god tro og at hun ikke kan gøres til medicinsk ekspert, hvilket Tryg søger, da hun skal gøres ansvarlig for, at klager før tegning af forsikringen alene og udelukkende har haft smerter, der stammede fra RA."

Hertil har selskabet i brev af 25/6 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagerens seneste indlæg til Ankenævnet af 4. juni 2019.

Vi tillader os at bemærke, at vi ikke har afvist at anerkende leddegigten med henvisning til "alle slags smerter, lige fra overbelastning efter en hård cykeltur, RA til evt. gener fra et fald", jf. klagerens re-svar af 4. juni 2019.

Vi har afvist at anerkende den anmeldte sygdom som omfattet af forsikringsdækningen med henvisning til, at leddegigten havde vist symptomer før karensperiodens ophør. Vi har i samråd med vores lægekonsulenter foretaget vores vurdering ud fra sagens lægelige journaloplysninger og ikke ud fra klagerens seneste oplysninger om PCO, overbelastning og skrivekrampe.

Vi fastholder med henvisning til vores tidligere svar til Ankenævnet samt sagens lægelige journaloplysninger, at klageren har haft symptomer på leddegigt både før tegning af forsikringen og før karensperiodens ophør. Klageren er blevet henvist til en reumatolog for udredning af ledsmerter og ikke på grund af hverken fald på cykel eller PCO.

Vi har herefter ikke yderligere bemærkninger, og vi henviser i det hele til vores tidligere indlæg til Ankenævnet."

Heroverfor har klageren i mail af 4/7 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har ingen yderligere bemærkninger til sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadeanmeldelse af 30/5 2018 fremgår bl.a.:

"**Sygdommen/diagnosen**

Hvilken sygdom/diagnose er der stillet? REUMATOID ARTRIT (LEDDEGIGT)

Hvilken dato er Diagnosen stillet? FEB 2018
Hvem har stillet diagnosen? Oplys navn, adresse, postnr. på speclallægen/hospltalet
REUMATOLOGISK ….
Har du tidligere haft samme eller lignende sydom/ diagnose?
NEJ
Hvornår mærkede du de første tegn på sygdommen?
OKT/NOV 2017"

Af behandlingsjournal fremgår bl.a.:

" Telefonnotat Behandlingskontaktdato: 27-03-2017
…
Reumatologi
… / Patienten ringer mhp at aflyse sin lægetid den 29/3 kl 09.45 hos …. Patienten har feber, tolker det selv som værende influenza.
Har vanskeligt ved at komme til kontrol også pga lændesmerter.
Opfordret patienten til at opsøge egen læge med sine lændesmerter.
Aftalt at vi finder en ny tid til kontrol efter medio maj.
…
Telefonnotat Behandlingskontaktdato: 21-02-2018
…
Reumatologi
Pt har fået mange smerter i finger led særligt i tommelfingeren som hun ikke kan bevæge.
Pt for en subakut tid i næste uge for at få kigget på dette.
…
Behandlingskontaktdato: 26-02-2018
…Læge
Reumatologi
Pt har det sidste år fået tiltagende smerter og hævelse i 1. højre MCP led, som nu gør så ondt at hun har svært ved at sove om natten og bruge hånden. I den seneret tid begyndende lignende smerter i 3 og 4 venstre PIP og DIP led.
…
Pt's CRP simrer i overkanten.
Det er længe siden, der har været klassisk anfald af FMF (mavesmerter, nattesved, 'influenza' og feber).
Det kunne dreje sig om polyarthritis uden sammenhæng med pt's grundlidelse
Rp rtg, IgM RF og antiCCP
ro rtg af hænder
Rp diprospan
Rp mtx
…
Amb. Epikrise/Notat til praktiserende læge Behandlingskontaktdato: 30 -05-2018
…
Reumatologi
Ambulant notat
Resume og plan for opfølgning hos praktiserende læge:
Pt har igen fået smerter i begge hænder med hævelse af flere led. Får også kvalme og opkastninger ag salazopyrin, som hun har opgivet.

8. 93489

Rp dipro i dag
Rp forprøver
Pt har ridligere fået kineret for FMF, dog uden effekt. Siden hen synes pt's FMF at være gået i ro, det er længe siden pt har haft anfald (feber og influenza med CRP stigning).
Det nuværende sygdomsbillede er helt anderledes og opfylder kriterierne til seropositv RA."

Af forsikringsbetingelserne 1506 fremgår bl.a.:

"**13. Sygdom**
**…**
**13.1 Forsikringen dækker**
Forsikringen dækker, hvis du får diagnosticeret en af de sygdomme, som er nævnt i tabellen i punkt 13.4.
…
**13.2 Karenstid**
Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 4 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).

Karenstid er en venteperiode efter en forsikrings eller dæknings startdato, hvor forsikringen eller dækningen endnu ikke gælder.

Forsikringssummen er 619.046 kr. (2017 indeks). Læs om erstatning i punkt 15.8.1.

**13.3 Forsikringen dækker ikke**
**13.3.1**
Forudbestående sygdom.
**13.3.2**
Forværring af sygdommen, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
…
**13.4 Sygdomme omfattet af forsikringen**
Forsikringen omfatter de sygdomme, der er nævnt i tabellen herunder. ICD-koderne, der henvises til i listen, er de internationale koder til klassifikation af sygdomme og andre helbredsrelaterede lidelser udformet af WHO. Forkortelsen ICD står for International Classifications of Diseases.
...
**13.4.12 Leddegigt (reumatiod artrit, leddegigt), diagnosekode M05**
Kronisk inflammatorisk ledsygdom som medfører ødelæggelse af led.
Diagnosen skal være stillet af speciallæge i reumatologi. 15%
…"

**<u>Nævnet udtaler:</u>**

Klageren har anmeldt, at hun har fået stillet diagnosen reumatoid artrit (leddegigt). Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale dækning ved sygdom. Hun har henvist til, at forsikringen er trådt i kraft den 1/10 2017, og at hun først ultimo februar 2018 er blevet bekendt med, at udredning for reumatoid artrit iværksættes. Klageren har desuden henvist til, at hun har været i god tro og har haft smerter af andre årsager.

9. 93489

Selskabet har afvist at udbetale dækning ved sygdom. Selskabet har henvist til, at forsikringen ikke dækker sygdom, der viser symptomer før eller indenfor de første 4 måneder, efter forsikringens ikrafttræden. Selskabet har desuden henvist til, at forsikringen ikke dækker forudbestående sygdom eller forværring af sygdommen, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Forsikringen er tegnet med ikrafttræden den 1/10 2017.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 13.2 fremgår, at "Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 4 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid)". Og at "Karenstid er en venteperiode efter en forsikrings eller dæknings startdato, hvor forsikringen eller dækningen endnu ikke gælder".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 13.3 fremgår, at forsikringen ikke dækker "Forudbestående sygdom" og "Forværring af sygdommen, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom".

Efter en gennemgang af sagen, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af klagerens egne oplysninger i skadeanmeldelsen fremgår, at klageren mærkede de første tegn på sygdommen i oktober/november 2017.

Nævnet har endvidere blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 26/2 2018, at klageren det sidste år har fået tiltagende smerter og hævelse.

Nævnet finder derfor efter en samlet vurdering at måtte lægge til grund, at sygdommen reumatoid artrit har vist symptomer, inden karenstiden udløb den 1/2 2018. Sygdommen er således

ikke dækket i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 13.2. Det er efter forsikringsbetingelsernes ordlyd ikke afgørende, om klageren har haft viden om, hvilken sygdom hun har haft, så længe som hun har været vidende om symptomerne.

Nævnet finder, at det, som klageren i øvrigt har anført, ikke kan føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
Formand