

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 14. december 2022 blev i sag nr. 98501:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sygedriftstabsforsikring. I klageskema af 21/7 2022 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?"

Selskabet skal tilpligtes overfor klager at anerkende, at klager er berettiget til dækning under sygedriftstabsforsikringen.

Selskabet skal herefter udbetale erstatning til klager i overensstemmelse med forsikringsaftalen.

Erstatningen forrentes i medfør af FAL §24.

Selskabet skal derudover tilpligtes overfor klager at erstatte klagers udgifter til repræsentation, forud for sagens forelæggelse for Ankenævnet for Forsikring jf. vedhæftede fakturaer.

...

1. Påstande

Påstand 1

Ankenævnet for Forsikring skal erklære, at det er en forudsætning for selskabets anvendelse af selskabets undtagelsesbestemmelse ved uarbejdsdygtighed der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, at diagnosen på den sygdom selskabet vil påberåbe sig er indtrådt inden forsikringstidens begyndelse, skal være stillet inden forsikringstidens begyndelse, og at det således ikke er tilstrækkeligt for selskabets anvendelse af undtagelsesbestemmelse ved uarbejdsdygtighed der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, at symptomerne på den diagnose der stilles i forsikringstiden, var til stede inden forsikringstiden.

Påstand 2

Ankenævnet for Forsikring skal erklære, at der ligger et indirekte dækningstilsagn i den omstændighed, at selskabet under dets sagsbehandling har vurderet, at diagnoserne før og efter forsikringstiden er to forskellige diagnoser hvorfor selskabet oprindelige afvisningsårsag om at diagno-

sen før og efter indtegnings er én og samme diagnose, ikke kan finde anvendelse i relation til den aktuelle sag.

Endvidere, at idet ovenstående afvisningsårsag var hjemlet i undtagelsesbestemmelse ved uarbejdsdygtighed der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, der er diagnosticeret inden tegning af forsikringen, da kan undtagelsesbestemmelsen uarbejdsdygtighed der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, der er diagnosticeret inden tegning af forsikringen, ej heller finde anvendelse.

Påstand 3

Ankenævnet for Forsikring skal erklære, at selskabet ved anvendelsen af undtagelsesbestemmelse ved uarbejdsdygtighed der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, der er diagnosticeret inden tegning af forsikringen, skal bevise, at diagnosen Karpaltunnelsyndrom blev stillet inden forsikringstidens begyndelse, og at en manglende evne til at føre tilstrækkeligt bevis herfor, skal medføre, at undtagelsesbestemmelsen ved uarbejdsdygtighed der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, der er diagnosticeret inden tegning af forsikringen, ikke kan finde anvendelse.

Påstand 4

Ankenævnet for Forsikring skal konstatere, at diagnosen karpaltunnelsyndrom først stillet lang tid efter indtegnings og udløb af karenperioden.

Påstand 5

Ankenævnet for Forsikring skal tilsidesætte selskabets ændrede afvisningsårsag af 19.maj 2022, hvorved selskabet gældende, selskabet kun dækker tab eller meromkostninger ved hel eller delvis erhvervsudygtighed som følge af sygdom, såfremt de første symptomer viser sig i dækningsperioden, idet argumentet eller anbringendet er fremsat for sent.

1.1 Subsidiære påstande

Ad klagers påstand 1.

Såfremt Ankenævnet for Forsikring finder, at selskabets undtagelsesbestemmelse ved uarbejdsdygtighed der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, der er diagnosticeret inden tegning af forsikringen, kan finde anvendelse, selvom diagnosen på den sygdom selskabet vil påberåbe sig er indtrådt inden forsikringstidens begyndelse, endnu ikke er stillet, da gør klager gældende, at Ankenævnet for Forsikring i så fald skal konstatere, selskabet ikke har ført tilstrækkeligt klart bevis for, at klagers symptomer inden tegning af forsikringen, var symptomer på den sygdom der blev stillet i forsikringstiden.

Ad klagers påstand 2.

Såfremt Ankenævnet for Forsikring finder, at der ikke ligger et indirekte dækningstilsagn i den omstændighed, at selskabets under dets sagsbehandling har anerkendt, at diagnoserne før og efter forsikringstiden er to forskellige diagnoser, hvorfor selskabets undtagelsesbestemmelse ved uarbejdsdygtighed der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, der er diagnosticeret inden tegning af forsikringen, ikke kan finde anvendelse i relation til den aktuelle sag, da gør klager gældende, at Ankenævnet for Forsikring i så fald skal konstatere, at diagnoserne 'tennisalbue' og 'karpaltunnelsyndrom' er to forskellige diagnoser med ulig symptombilleder, hvorfor

Ankenævnet for Forsikring skal erklære, at selskabet ikke har ført tilstrækkeligt klart bevis for, at symptomerne forud for forsikringstiden ikke har sammenhæng med diagnosen karpaltunnelsyndrom, stillet i forsikringstiden.

2.Sagsfremstilling

Klager anmelder ifølge selskabet, at han fra den 7/12-2021 er sygemeldt fordi hans fingre sover og bliver hvid når han løfter armen over 90 grader.

Selskabet afviser klager den 28/1-2022 med begrundelsen, at forsikringen er tegnet 4/6-2021, og at den ikke dækker ved uarbejdsdygtighed der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdoms-anlæg eller lidelse, der er diagnosticeret inden tegning af forsikringen. Herunder gør selskabet gældende, at klager forud for de anmeldte gener, ifølge lægejournalen blev diagnosticeret med en tennisalbue i venstre arm den 29/3-21, at han den 6/5-21 fik smertestillende medicin grundet smerter i hånden, at han har haft prikken ned i armen og tabt en gaffel ud af hånden. Selskabet vurderer derfor, at klagers sygemelding skyldes en svær tennisalbue som han var diagnosticeret med inden han tegnede forsikringen.

Den 12/4-22 vurderer Speciallæge i Håndkirurgi, [...], at der er forskel på klagers symptombillede før forsikringstidens begyndelse og symptombilledet i forsikringstiden.

Speciallægen anfører, at forsikrede over et par måneder (dvs. tidligst februar 2022 – lang tid efter forsikringstidens begyndelse og karenstidens udløb), har oplevet smerter og føleforstyrrelser. Dette symptombillede er dermed ikke identisk med det af selskabet påståede symptombillede i form af prikken og snurren forud for forsikringstiden.

Den 22/4-2022, diagnosticeres klager med sygdommen karpaltunnelsyndrom.

Den 24/4-2022 afviser selskabet klager igen. Selskabet henviser til, at klager inden tegning af forsikringen den 4/6-21, har været diagnosticeret med symptomer på sygdommen karpaltunnelsyndrom, idet han i et par år har haft tendens til snurren og prikken i venstre arm. Selskabet henviser igen til undtagelsesbestemmelsen ved uarbejdsdygtighed der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdoms-anlæg eller lidelse, der er diagnosticeret inden tegning af forsikringen, inden selskabet afslutningsvis gør gældende, at forsikringen undtager sig dækning ved uarbejdsdygtighed som følger af sygdom, der opstår de første 6 måneder efter forsikrede har tegnet forsikringen. I den forbindelse bemærker selskabet, at klager inden udløb af den 6 måneders sygdoms-karens har haft symptomer i form af at tabe gafflen ud af hånden, og vågne med gener om natten.

Den 12/5-2022 gør vi på vegne af klager indsigelse overfor selskabets afgørelser. Herved gør vi blandt andet gældende, at der ligger et indirekte dækningstilsagn i den omstændighed, at selskabet ved afgørelsen af 28/1-22 gør gældende, at såvel sygdommen før indtegnning som efter indtegnning, er en og samme diagnose, navnlig 'svær tennisalbue', for ved afgørelsen af 26/4-22 at gøre gældende, at diagnosen efter indtegnning er 'karpaltunnelsyndrom' stillet i april måned 2022.

Når selskabet ved dets første afgørelse er af den overbevisning, at sygdommen efter indtegnning er 'svær tennisalbue' sammenholdt med at den stillede diagnose efter indtegnning faktisk er 'karpaltunnelsyndrom', så kan selskabet vanskeligt påberåbe sig, at diagnosen før og efter indtegnning er én og samme diagnose.

Dermed kan selskabet ej heller afvise forsikrede under henvisning til, at forsikringen ikke dækker ved uarbejdsdygtighed, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, der er diagnosticeret inden tegning.

Vi gør også selskabet opmærksom på bevisbyrdereglerne ved selskabets afvisning efter undtagelsesbestemmelserne, og i forlængelse heraf, at selv såfremt selskabet måtte formå at løfte denne bevisbyrde, så følger det af forsikringsbetingelsernes ordlyd, at den af selskabet anvendte afvisning i forsikringsbetingelser, ikke giver selskabet hjemmel til at afvise uarbejdsdygtighed, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, ved blotte symptomer herpå, idet betingelsen bestemmer, at der skal være tale om en egentlig stillet diagnose inden tegning af forsikringen. I den aktuelle sag er diagnosen, karpaltunnelsyndrom først stillet lang tid efter indtegnning, hvorfor selskabets afvisningsårsag ikke kan finde anvendelse.

Den 19/5-2022 afviser selskabets skadeafdeling på ny. Denne gang påstår selskabet også, at det af forsikringsbetingelserne fremgår, at selskabets undtager sig dækning, hvis forsikrede bliver helt eller delvist erhvervsudygtig som følge af sygdom hvor de første symptomer viser sig i dækningsperioden. Selskabet henviser i den forbindelse til en specifik side i betingelserne.

Den 26/5-2022 bestrider vi på vegne af klager, at en sådan undtagelse fremgår, hverken af den af selskabet anviste side i forsikringsbetingelserne eller af forsikringsbetingelserne i det hele tager.

Vi fastholder i stedet, at undtagelsesbestemmelsen fremgår som tidligere anført. Vi fastholder derfor argumentet om, at det følger af undtagelsesbestemmelsens ordlyd, at selskabet ikke har hjemmel til at afvise uarbejdsdygtighed, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, ved blotte symptomer herpå, idet betingelsen bestemmer, at der skal være tale om en egentlig stillet diagnose inden tegning af forsikringen. I den aktuelle sag er diagnosen, karpaltunnelsyndrom først stillet lang tid efter indtegnning, hvorfor selskabets afvisningsårsag ikke kan finde anvendelse.

Vi gør det også en række andre argumenter gældende, herunder, at flere af selskabets seneste argumenter er frembragt på et for sent tidspunkt i dets behandling af sagen, hvorfor de ikke kan tages til følge.

Afslutningsvis gør vi gældende, at man ud fra sagens objektive lægelige grundlag vanskeligt kan påstå, at klagers symptomer inden forsikringstiden, var et udtryk for sygdommen karpaltunnelsyndrom, som først blev stillet i forsikringstiden.

Vi henviste i den forbindelse til vurderingen fra Speciallæge i Håndkirurgi, [...], som fastholdt, at der var forskel på klagers symptomerne før forsikringstiden og i forsikringstiden.

Det måtte samtidig betyde, at selskabet ikke havde noget objektivi belæg for at påstå, at symptomerne før forsikringstiden var symptomer på den i forsikringstiden diagnosticerede sygdom karpaltunnelsyndrom.

Selskabet kunne således vanskeligt påstås at have ført tilstrækkeligt klart bevis for, at klagers symptomer før forsikringstiden var symptomer på sygdommen karpaltunnelsyndrom, stillet i forsikringstiden.

Vi gjorde derfor blandt andet gældende, at det var ukorrekt når skadeafdelingen nu påstod, at symptomerne på Karpaltunnelsyndrom var startet inden forsikringstiden.

Den 15/7-22 fastholder selskabets klageafdeling, skadeafdelings afgørelse med en nogenlunde enslydende argumentation.

3.Anbringender

Ad påstand 1 – Diagnosetidspunktet

Til støtte for klagers påstand, har klager henvist til den af forsikringsselskabet anvendte undtagelsesbestemmelse;

Forsikringens omfang Forsikringen dækker i forsikringsperioden forsikringstagerens driftstab og rimelige, nødvendige og dokumenterede meromkostninger som følge af, at den eller de forsikrede bliver helt eller delvist erhvervsudygtig/erhvervsudygtige som følge af sygdom eller et ulykkestilfælde.

Forudbestående sygdom

Forsikringen dækker ikke enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, der er diagnosticeret inden forsikringens ikrafttrædelse.

Af undtagelsesbestemmelsen fremgår det ganske klart, at selskabet alene undtager sig dækning efter bestemmelsen, såfremt diagnosen på sygdommen er stillet inden forsikringstiden. Det var den ikke i den aktuelle sag.

Klager får først stillet diagnosen karpaltunnelsyndrom den 22/4-2022. Forsikringen blev tegnet den 4/6-2021;

2022-04-22 Operationsbeskrivelse

Indikation for procedure

Klinisk, anamnestisk og elektrofysiologisk påvist ve. sidig karpaltunnelsyndrom. Tilbydes skopisk dekompression af venstre nervus medianus ved håndleddet.

Patientens behandling foregår i ambulant regi.

Selv såfremt man tog selskabets påstand om 6 måneders karenperiode til følge, da ville klager være fri af karensen på tidspunktet for diagnosestillensen.

Det er således uden hjemmel i forsikringsbetingelserne, når selskabet anvender undtagelsesbestemmelsen til at påstå, at det har undtaget sig dækning hvis blot symptomerne på karpaltunnelsyndrom var til stede inden forsikringstiden. Det har selskabet ikke.

Ad påstand 2 – Indirekte dækningstilsagn

Til støtte for klagers påstand, skal klager henvise til selskabets afgørelse af 28/1-22 (bilag A) og selskabets afgørelse af 26/4-22 (bilag B)

Af afgørelsen af 28/1-22 fremgår det, at det er selskabets overbevisning, at sygdommen før og efter indtegnning er én og samme diagnose, navnlig svær tennisalbue. Det fremgår således af afgørelsen, at selskabet både vurderer at aktuelle sygdomsmeddelelse af 7/12-21 skyldes sygdommen svær tennisalbue og samtidig, at det var denne sygdom der også bestod inden indtegnning den 4/6-21;

Vi vurderer, at din sygdomsmeddelelse skyldes en svær tennisalbue, som du var diagnosticeret med før du tegnede forsikringen. Derfor kan vi desværre ikke tilbyde dækning på sygedriftstabsforsikringen. Hvis du får en anden diagnose, kan du kontakte os, så henter vi opdateret journal fra din læge.

Ved afgørelsen den 26/4-22 er det så pludselig selskabets overbevisning, at aktuelle sygdomsmeddelelse af 7/12-21 skyldes sygdommen karpaltunnelsyndrom, og ikke som tidligere anført, svær tennisalbue;

Det fremgår af de lægejournaler, at aktuelle uarbejdsdygtighed fra den 7. december 2021 er på grund af gener i din venstre hånd og fingre. Det drejer sig om sygdommen karpaltunnelsyndrom og muligvis også cervikalt nervertryk.

Når selskabet ved dets første afgørelse er af den overbevisning, at sygdommen efter indtegning er 'svær tennisalbue' sammenholdt med at den stillede diagnose efter indtegning faktisk er 'karpaltunnelsyndrom', så kan selskabet vanskeligt påberåbe sig, at diagnosen før og efter indtegning er én og samme diagnose. Dermed kan selskabet ej heller afvise forsikrede under henvisning til, at forsikringen ikke dækker ved uarbejdsdygtighed, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsforløb eller lidelse, der er diagnosticeret inden tegning.

Der ligger et indirekte dækningstilsagn i den omstændighed, at selskabet under dets sagsbehandling har vurderet, at diagnoserne før og efter forsikringstiden er to forskellige diagnoser hvorfor selskabet oprindelige afvisningsårsag om at diagnosen før og efter indtegning er én og samme diagnose, ikke kan finde anvendelse i relation til den aktuelle sag.

Ad påstand 3 – Bevisbyrden forudbestående

Til støtte for klagers påstand, henviser vi til Ankenævnet for Forsikrings vejledninger og praksis. Heraf følger det, at såfremt selskabet mener at en forsikringsbegivenhed ikke er dækket af forsikringen, fordi den er omfattet af en undtagelse i forsikringsbetingelserne, da er det op til selskabet at løfte bevisbyrden herfor.

Af Ankenævnet for Forsikrings vejledning for forsikringsselskaber og deres advokater følger det, at nævnet ikke kan lægge forhold til grund som selskabet ikke har dokumenteret.

I relation til den aktuelle sag, da er det således op til selskabet at løfte bevisbyrden for og dokumentere, at diagnosen karpaltunnelsyndrom blev stillet inden forsikringstidens begyndelse.

Prikken og snurren er ikke et tilstrækkeligt klart bevis for, at klager faktisk eller med overvejende sandsynlighed har haft sygdommen karpaltunnelsyndrom inden forsikringstiden. Derfor taler for mange af sagens objektive beviser imod. Herunder;

At Speciallæge i Håndkirurgi, [...] vurdering påviser, at der er markant forskel på det symptombillede som selskabet mener er et udtryk for sygdommen karpaltunnelsyndrom, og det symptombillede som reelt fører til at diagnosen karpaltunnelsyndrom stilles.

Derudover skal jeg ikke undlade at bemærke, at det var selskabets egen overbevisning og afvisningsbegrundelse, at symptomerne og sygdommen var et udtryk for svær tennisalbue. Jeg henviser min redegørelse heraf tidligere i nærværende indklage.

Det er først på et langt senere tidspunkt, da det bliver belejligt for selskabet at påstå, at selskabet mener symptomerne og sygdommen var et udtryk for karpaltunnelsyndrom.

Selskabet kan således vanskeligt påstå at have ført tilstrækkeligt klart bevis for, at symptomerne prikken og snurren inden forsikringstiden, var et udtryk for sygdommen karpaltunnelsyndrom, stillet næsten 1 år efter forsikringstidens begyndelse.

Derfor kan undtagelsesbestemmelsen ved uarbejdsdygtighed der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, der er diagnosticeret inden tegning af forsikringen, heller ikke finde anvendelse, selv såfremt man anlægger selskabets fortolkning af bestemmelsen, hvorunder blotte symptomer på sygdommen stillet i forsikringstiden er undtaget for dækning.

Påstand 4

Til støtte for klagers påstand henviser klager til operationsbeskrivelsen af 22/4-22, som klager bekendt, er første gang diagnosen stilles;

...

Forsikringstiden begyndte som bekendt tidligst ved indtegningen den 4.juni 2021 og senest ved karenstidens udløb den 4. december 2022.

Påstand 5

Selskabet har op til afgørelsen af 19.maj 2022 (bilag D) gjort gældende, at det afviste klager under henvisning til forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelse ved uarbejdsdygtighed der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, der er diagnosticeret inden tegning af forsikringen.

Den 19.maj 2022 fremkommer selskabet så med et nyt argument mod klagers dækningsberettigelse, navnlig i form af, at selskabet gør gældende, at det kun dækker tab eller meromkostninger ved hel eller delvis erhvervsudygtighed som følge af sygdom, såfremt de første symptomer viser sig i dækningsperioden. Selskabet henviser i den forbindelse til forsikringsbetingelserne nr.9918-2;

9918-2, så dækkes alene tab eller meromkostninger, hvis den forsikrede bliver helt eller delvis erhvervsudygtig som følge af sygdom, hvor de første symptomer viser sig i dækningsperioden, jf. punkt 45812.11 på side 4.

Hertil skal klager indledningsvis fastholde, at ovenstående bestemmelse ikke synes at fremgå af den af skadeafdelingen vedlagte kopi af forsikringsaftalen side 4, eller af forsikringsaftalen i det hele taget.

Endvidere, at forsikringsbetingelser består af flere numre, end blot 9918-2. Det følgende er et uddrag fra selskabets egen fremførte forsikringsaftale;

Sygedriftstab

Vilkår

Vilkårsnr. 9900-1, 9910-1 og 9918-2 gælder for forsikringen.

Dernæst, at selskabet oprindeligt har afvist forsikrede under henvisning til, at han forud for tegning af forsikringen havde symptomer på den sygdom som blev diagnosticeret i forsikringstiden.

Et forhold der bevirker at selskabet påberåber sig, at forsikringen ikke dækker ved uarbejdsdygtighed, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, der er diagnosticeret inden tegning.

Selskabet har således oprindeligt afvist forsikrede under henvisning til ovenstående uddrag af forsikringsaftalen, hvorfor selskabet ikke nu kan påberåbe sig et bestemt argument eller anbringende i relation til andre dele af forsikringsaftalen jf. Dansk forsikringsret, 10 udgave, s.441. (jf. i øvrigt AK31575).

Selskabet kan derfor ikke, selv såfremt ordlyden reelt forefindes i forsikringsaftalen, anvende en afvisningsårsag under henvisning til, at 'de første symptomer viser sig i dækningsperioden, jf. Punkt 45812 på side 4'. Argumentet er frembragt for sent.

Slutteligt, så fremgår det af skadeafdelingens aktuelle henvisning til betingelserne for dækning, at selskabet kun dækker tab eller meromkostninger ved hel eller delvis erhvervsudygtighed som følge af sygdom, såfremt de første symptomer viser sig i dækningsperioden. Men ovenstående argument var ikke selskabets oprindelig årsag til at afvise forsikrede. Da lød det således;

...

Det fremgår således af den oprindelige afvisningsårsag, at selskabet afviste forsikrede under henvisning til en undtagelsesbestemmelse vedrørende diagnoser stillet inden forsikringstiden. Allerede derfor kan selskabet ikke gøre gældende, at det kun dækker tab eller meromkostninger ved hel eller delvis erhvervsudygtighed som følge af sygdom, såfremt de første symptomer viser sig i dækningsperioden."

Selskabet har i brev af 24/8 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen handler om, at [klageren] er blevet sygemeldt på grund af symptomer i venstre hånd og fingre, som efterfølgende bliver diagnosticeret som karpaltunnelsyndrom og muligvis cervikalt nervetryk. Klageren retter i den forbindelse et krav mod os om erstatning på virksomhedens tegnede erhvervsforsikring, som i dette tilfælde er en Sygedriftstabsforsikring.

Vi har afvist klagerens krav, da vi mener den pågældende sygemelding hos klageren og heraf erhvervsuarbejdsdygtighed skyldes symptomer og forudbestående sygdom, som er opstået forud for forsikringens tegning og inden udløbet af den gældende karenperiode.

Der er derfor tale om en tvist mellem klager og selskabet i forhold til, om den pågældende sygemelding er omfattet af forsikringsdækning eller er undtaget som følge af forsikringens klausuler og fraskrivelser.

Her følger fakta om forsikringen

Klageren har tegnet en Sygedriftstabsforsikring for enkeltmandsvirksomheden med Cvrnr. [...] den 4. juni 2021, hvor klageren er sikret på policen, se vores bilag 1 Forsikringsaftale.

Der bliver tegnet en forsikring for klagerens eventuelle sygedriftstab eller rimelige og nødvendige dokumenterede meromkostninger, som følge af den sikredes hele eller delvise erhvervsudygtighed

grundet sygdom eller ulykkestilfælde.

De gældende vilkår ved indtegningen og sygemeldingen er Sygedriftstab 99182 november 2020, se vores Bilag 2 – Forsikringsbetingelser.

Der gælder ingen selvrisiko for forsikringen, men det tab, der måtte være de første 3 uger ved Sygedriftstabsdækningen, er ikke omfattet af forsikringen, jf. forsikringens vilkår punkt 45870.10 side 6.

Sådan har sagsforløbet været

Klageren anmelder sygemelding på sin Sygedriftstabsforsikring den 5. januar 2022, hvor det oplyses, at klageren er under udredning og skal til forskellige undersøgelser, da man ikke har fundet ud af hvad klageren fejler. I anmeldelsen nævnes det videre, at klagerens fingre på den venstre hånd sover, og når armen løftes op, så bliver hånden helt hvid, se vores bilag 3 – Anmeldelse.

Vi bekræfter herefter den 6. januar 2022, at vi har modtaget klagerens anmeldelse, samt oplyser at vi har brug for et samtykke til indhentelse af lægelige journaler til vurdering af om forsikringen dækker den anmeldte sygemelding. Vi gør derudover klageren opmærksom på, at det allerede i hans anmeldelse fremgår, at sygdommen som er årsag til hans sygemelding er opstået indenfor de første 6 måneder (karensperioden) efter indtegnning, se vores Bilag 4 – Bekræftelse af anmeldelse.

Klagerens læge fremsender efter selskabets anmodning en kopi af lægejournalen den 24. januar 2022, se vores bilag 4 – lægejournal 29.03.2021 – 07.01.2022. Af lægejournalen fremgår det, at klageren den 29. marts 2021 klager over smerter i venstre albue, den 27. april 2021 er der fortsatte smerter og klager kan dårligt løfte en tallerken fra bordet, den 6. maj 2021 er der fortsat smerter i venstre albue og venstre håndled, hvor lægen henviser til diagnosen Epikondylit (Tennisalbue) med gener ½ år forud og klageren kommer herefter i bedring dog med fortsatte smerter, samt taler om henvisning til ortopædkirurg for nærmere vurdering.

Klageren kontakter lægen den 26. november 2021, og klager igen over venstre håndled, og lægen noterer:

'L12 hånd, klage

Sub.: K:gn et par år haft tendens til snurren/prikken ned i ve arm, forværring ved fc statisk arbejde mm. Den sidste mrd forværring, har en enkelt oplevet at tabe gaflen ud af hånden. Kan vågne om natten med gener, sover gerne på ve side'.

I et lægenotat kort efter den 7. december 2021 noteres følgende:

'(...) symptomer med fornemmelse af noget under armen har været til stede min. ½ år, snurren i fingre formentlig i samme periode'

Det fremgår således af ovenstående, at klageren oplever gener forud for karensperiodens udløb, som er den 4. december 2021 og har ifølge egne oplysninger til lægen, haft symptomer på en lidelse i et par år, men lægen vurderede ikke på dette tidspunkt at der var tale om karpaltunnel-syndrom.

I og med klageren endnu ikke er endeligt udredt for symptomerne og lægen på daværende tidspunkt ikke vurderer, at der var tale om karpaltunnelsyndrom, så tager selskabets sagsbehandler

afsæt i der foreligger en kendt diagnose i form af tennisalbuie, som er opstået forud for forsikringens tegning, og afviser på dette grundlag i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 45840.14. Vi henviser samtidig klageren til at kontakte os igen, såfremt klageren får stillet en anden diagnose, hvorfor selskabet er åben for at se på en revurdering efter evt. udredning.

Klageren protesterer over vores afvisning af dækning på forsikringen, og begrundet det med, at hans aktuelle sygdomsmeddelinger skyldes anden sygdom. Vi imødekommer klageren og afventer herefter udredning og indhenter en journal fra [hospital], se Bilag 6 – Journal fra [...]. Af journalen fremgår det, at klageren den 4. april 2022 får diagnosen venstresidig karpaltunnelsyndrom, og klageren tidligere er opereret for højresidig karpaltunnelsyndrom i 2005.

På baggrund af ovenstående, så meddeler vi klageren den 26. april 2022, at vi desværre må afvise dækning på Sygedriftstabsforsikringen, da vi kan konstatere, at symptomerne på hans diagnose karpaltunnelsyndrom er startet før forsikringens indtegnelse og dermed også inden udløbet af karenperioden på 6 måneder ifølge de lægelige journaler.

Klagers repræsentant klager herefter til selskabet den 12. maj 2022, og selskabet fastholder afvisningen den 19. maj 2022, hvorefter klagers repræsentant kontakter selskabets klageansvarlige, som svarer klager den 15. juli 2022, se vores bilag 8 – Svar fra selskabets klageansvarlige.

Her får i vores syn på sagen

Det følger af de almindelige forsikringsretlige principper, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav. I denne sag finder vi ikke, at klageren har løftet bevisbyrden for et dækningsberettiget krav.

Det fremgår af sagsforløbet, at klageren via sin erhvervsvirksomhed har tegnet en forsikring der ser på dækning af et dokumenteret driftstab, som følge af klagerens erhvervsudygtighed ved sygdom. Selskabet gør gældende, at forsikringen ikke dækker ved forudbestående sygdom, sygdoms-anlæg eller lidelse, der er diagnosticeret inden tegning eller er opstået i karenperioden på 6 måneder efter klageren er omfattet af forsikringen, og det dertil er en betingelse, at de første symptomer på sygdommen viser sig i dækningsperioden, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 45812.11 på side 4, punkt 45840.14 og punkt 45850.10 på side 5.

Det er ud fra de lægelige journaler i sagen ubestridt, at klageren har haft symptomer på diagnose karpaltunnelsyndrom i form af symptomerne snurren og prikken i venstre arm, forværring ved statisk arbejde, samt forværring ved at klageren taber gafflen ud af hånden og vågner om natten med gener, jf. journalnotaterne fra egen læge den 26. november 2021 og 7. december 2021.

Vi vedlægger for god ordens skyld en beskrivelse af symptomerne på sygdommen karpaltunnelsyndrom, se bilag 7 – Beskrivelse fra sundhed.dk. Af beskrivelsen fremgår det, at symptomerne bl.a. kan være:

- Smerter, prikkende og sovende fornemmelse og/eller nedsat følelse i nervens forsyningsområde – hyppigst i langfinger og pegefinger
- Symptomerne bliver ofte værre om natten, eller når armen holdes i ro.
- Nedsat følelse på fingerspidserne gør det vanskeligt at håndtere små ting, fx synåle og mønstre
- Mere fummelfingret – taber ting

Vi mener dermed, at det ud fra klagerens sygdomshistorik må stå klart, at der er tale om sygdom og symptomer, som har været til stede før indtegningen af forsikringen den 4. juni 2021, eller subsidært inden udløbet af karenperioden 6 måneder efter indtegnning. Det er dermed selskabets opfattelse, at klagerens sygdomsmelding skyldes symptomer og sygdom, som er opstået før, forsikringen trådte i kraft, og der dermed er årsagssammenhæng mellem klagerens sygdomsmelding og klagers forudbestående sygdom.

Klagerens repræsentant har fremsat flere anbringender, som vi vil forsøge at besvare i det følgende.

Ad 1

Klagerens repræsentant påstår, at Ankenævnet for Forsikring skal erklære selskabets undtagelsesbestemmelser alene gælder, såfremt forudbestående sygdom og symptomer er stillede inden forsikringens ikrafttrædelse.

Vi kan oplyse, at der er tale om en forsikringsaftale imellem klageren som erhvervsdrivende og forsikringsselskabet. Det fremgår dernæst, at det er en betingelse for dækning på forsikringen, at de første symptomer er opstået i dækningsperioden, hvilket vil sige efter karenperiodens udløb, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 45812.11. Ydermere er det en betingelse, at sygdommen ikke er startet før eller i karenperioden, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 45850.10. Vi kan navnlig ikke se grundlag for, at aftalevilkårene skulle tilsidesættes i denne anledning.

Ad 2

Klagerens repræsentant påstår, at Ankenævnet for Forsikring skal erklære at selskabet giver et indirekte dækningstilsagn, når selskabet vurderer klagerens diagnoser før og efter forsikringstiden, er to forskellige diagnoser, og selskabets afvisningsårsag dermed ikke kan finde anvendelse.

Vi vil henvise til, at selskabet i bekræftelsen af anmeldelsen skriftligt har meddelt, at det tyder på symptomerne, er startet inden udløbet af karenperioden ud fra klagers egen anmeldelse. Dertil har selskabet af gode grunde ikke kunne afvise med årsag til karpaltunnelsyndrom ved selskabets første afvisning, da klagerens diagnose på dette først blev stillet efter. Selskabet nævner i den første afvisning, at vi er indstillet på at revurdere sagen, såfremt klageren får stillet en anden diagnose. Selskabet har derved ikke udelukket, at sygdomsmeldingen kan skyldes andre årsager, og er derfor berettiget i deres afvisning, da det er ubestridt, at symptomerne på den efterfølgende diagnose karpaltunnelsyndrom var til stede inden dækningsperioden var påbegyndt, jf. de lægelige notater.

Ad 3

Klagerens repræsentant påstår, at Ankenævnet for Forsikring skal erklære, at selskabet skal bevise at diagnosen karpaltunnelsyndrom blev stillet inden forsikringstidens begyndelse, da undtagelsesbestemmelserne ellers ikke kan finde anvendelse.

Selskabet anfægter ikke, at diagnosen på karpaltunnelsyndrom er stillet efter forsikringens ikrafttrædelse og udløb af karenperioden. Selskabet er derfor uforstående overfor påstanden, men bemærker, at det ikke er afgørende for selskabets dækning, idet symptomerne på den senere diagnose er lægeligt dokumenteret i selve karenperioden og med oplysninger om begyndelse før forsikringens ikrafttrædelse. Selskabet gør gældende, at symptomer på den efterfølgende stillede diagnose, som starter før forsikringens ikrafttrædelse og inden udløb af karenperioden på 6 måneder, ikke er dækket i henhold til undtagelsesbestemmelserne 45812.11 og 45850.10.

Ad 4

Klagerens repræsentant påstår, at Ankenævnet for Forsikring skal konstatere, at diagnosen karpaltunnelsyndrom først er stillet lang tid efter indtegnning og udløb af karenperioden. Selskabet anfægter ikke ovenstående, da karpaltunnelsyndrom først er stillede efter forsikringens indtegnning og udløb af karenperioden.

Ad 5

Klagerens repræsentant påstår, at Ankenævnet for Forsikring skal tilsidesætte selskabets forsikringsbetingelses krav om, at de første symptomer skal vise sig i dækningsperioden, da selskabet for sent i forløbet har argumenteret for dette.

Vi er ikke enig heri, og mener ikke dette er udtryk for gældende ret. Det skal dog for god ordens skyld nævnes, at selskabet var åben for at lade sagen revurdere ved nye oplysninger i form af udredning, hvilket netop skete hos [hospital], hvorefter selskabet først derefter traf endelig afgørelse. Det fremgår dernæst af sagen, at selskabet allerede ved bekræftelsen af anmeldelsen har gjort det klart, at de anmeldte symptomer er startet før dækningsperioden begynder, hvorfor argumentet reelt har været fremført fra starten af.

Ad klagers udgifter til repræsentation

Klagerens repræsentant har i Webskemaet til Ankenævnet anmodet om, at selskabet skal betale klagerens udgifter til repræsentation forud for, at sagen forelægges nævnet på i alt 6.000 kroner, hvilket omfatter 4 timers tidsforbrug på at klage til selskabet ifølge klagerens bilag faktura og faktura 2. Det er selskabets opfattelse, at klagerens krav må afvises alene med henvisning til, at Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3 ikke finder anvendelse. Bestemmelsen omtaler alene advokatbistand, men bestemmelsen udelukker ikke, at der kan ydes erstatning for udgifter til bistand for andre sagkyndige.

Uanset at Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3 måtte finde anvendelse, er det tillige selskabet opfattelse, at kravet må afvises, idet udgifterne ikke har været rimelige og nødvendige. Der er tale om et helt normalt sagsforløb, hvor partsrepræsentanten alene har bistået med at klage til selskabet og derefter klage til nævnet. Ved krav om betaling af sådan et honorar, så vil der navnlig skulle tages stilling til, om honoraret til rådgiveren afspejler et rimeligt arbejdsvederlag, og hvorvidt der er tale om rådgiveren har de relevante professionelle faglige forudsætninger. Repræsentanten er som nævnt ikke advokat, og heller ikke udannet jurist, men fører sagen med afsæt i dennes uddannelses- og erhvervserfaring indenfor forsikringsbranchen. Der er altså tale om klagers partsrepræsentant ikke er omfattet af de samme advokatetiske regler, obligatorisk ansvarsforsikring, uddannelsesmæssige krav mv., som en advokat er.

I tillæg hertil foreligger der ikke nogen sammenlignelig praksis, hvor en professionel erhvervsdrivende er tilkendt omkostninger til andre personer, der bistår den sikrede med at føre sagen ved udenretlig bistand. Dette gælder særligt ikke, når denne bistand ikke har ført til en udenretlig erstatningsudbetaling.

Partsrepræsentanten har i sagen alene har bistået klageren i at klage til selskabet uden at dette har resulteret i en udenretlig erstatningsudbetaling. Klager kunne grundet den simple proces og sagsgang hos os og såvel jer, selv have skrevet klagen til selskabet og dernæst til jer, og dermed tabsbegrænset sig. Dernæst skal ingen af parterne betale omkostninger ved tvistløsningsbehand-

lingen til den anden part, jf. nævnets vedtægter § 23, stk. 3., hvorefter udgangspunktet er, at hver part bærer egne omkostninger ved behandlingen af sager i Ankenævnet for Forsikring.

På denne baggrund finder vi derfor ikke, at der i klagerens sag har foreligget sådanne forhold ved vores sagsbehandling eller ved skadens karakter/kompleksitet, der har gjort det nødvendigt at søge bistand i forbindelse med klagen til os, hvorfor vi ikke finder grundlag for at betale omkostninger til klagers repræsentant. Vi henviser tillige til ankenævnets tidligere praksis vedrørende dækning af omkostninger til bistand forud for indbringelse af sagen for nævnet.

I sagsnr. 83.173 havde klageren fået afslag på ydelse igennem sin livsforsikring. Klageren ansøgte herefter på ny om ydelser igennem sin repræsentant, og selskabet udbetalte ydelser til klageren. Repræsentanten krævede betaling for sin assistance, men nævnet fandt, at der i klagerens sag ikke har foreligget sådanne forhold, det har gjort det nødvendigt at søge bistand, hvorfor der ikke var grundlag for at pålægge selskabet at betale omkostninger til repræsentanten.

I har afgjort lignede sager

I sagsnr. 92.629 havde klageren tegnet en Sygedriftstabsforsikring, og fik konstateret en sygdom, som klageren forinden forsikringens ikrafttrædelse havde haft symptomer til. Nævnet kunne herefter ikke kritisere selskabets afgørelse, hvorfor klageren ikke kunne få medhold.

Vi fastholder vores afgørelse

På den ovennævnte baggrund mener vi, at vi har behandlet sagen korrekt i henhold til vilkår og praksis for forsikringen, og at klagerens virksomhed på den baggrund ikke er berettiget til at modtage erstatning i sagen.

Vi fastholder derfor, at vi har løftet bevisbyrden for, at klagerens aktuelle sygdomsmelding skyldes hans forudbestående sygdom. Klagerens sygdomsmelding er af disse årsager ikke omfattet af forsikringen, da vi ikke erstatter krav, der skyldes forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, der er opstået indenfor 6 måneder efter at klageren er omfattet af forsikringen, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 45850.10.

Vi gør i den forbindelse tillige gældende, at symptomerne er startet før dækningsperioden begynder, hvilket for sygdom er efter udløbet af karenperioden på 6 måneder fra indtegnings, dvs. efter den 4. juni 2021, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 45812.11 og 45850.10. Klagerens sygdomsmelding er allerede af den årsag ikke omfattet af forsikringens dækning.

For en god ordens skyld skal det oplyses, at vi ikke har taget stilling til driftstab/kravet størrelse i øvrigt, da det er vores opfattelse, at den aktuelle sygdomsmelding ikke er omfattet af forsikringens dækning."

Klagerens repræsentant har i brev af 21/9 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Ad selskabets 'sådan har sagsforløbet været'

Selskabet lader os forstå, at baggrunden for at afvise klager under henvisning til diagnosen svær tennisalbue, var, at det var den diagnose der var kendt og opstået inden forsikringstiden, hvorfor selskabet kunne afvise klager herefter.

Hertil skal jeg fremkomme med følgende bemærkninger;

1)

Indledningsvis, at det er betænkeligt at selskabet på den måde reelt søger efter en grund til at afvise forsikringstager.

Selskabet har tilsyneladende blot antaget at en kendt diagnose måtte være årsag til skaden, med henblik på at afvise efter forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelser.

En sådan handlemåde synes ikke i overensstemmelse god skik eller med brancheorganisationen Forsikring og Pensions etiske retningslinjer. Disse bestemmer blandt andet, at selskabet skal udvise objektivitet overfor forsikringstager under skadebehandlingen.

2)

Dernæst, så synes det i modstrid med selskabets oprindelige afvisningsbegrundelse, når selskabet nu synes at påstå, at det kun var inden forsikringstidens begyndelse man var af den overbevisning at diagnosen var svær tennisalbue.

Vi ved fra selskabets oprindelig afvisning, at det var selskabets overbevisning helt frem til den 24/4-2022 at diagnosen var svær tennisalbue.

Det er først da selskabet i april måned 2022, dvs. 5 måneder efter man har afvist klager under henvisning til, at den bestående diagnose svær tennisalbue var årsag til den anmeldte skade, at selskabet laver det om til, og afviser klager med, at det var symptomer på karpaltunnelsyndrom han havde inden forsikringstiden og at dette er grunden til afvisningen.

Her er det vigtigt at huske på, at det selvsamme symptombillede som selskabet oprindeligt vurderede var et udtryk for den bestående diagnose svær tennisalbue, nu tolkes af selskabet til at måtte have været et udtryk for symptomer på karpaltunnelsyndrom.

Dette til trods for at der er tale om to forskellige diagnoser med hver deres ætiologi, symptombillede, diagnosekoder og placering i kroppen.

Dette til trods for, at Speciallæge i Håndkirurgi, [...] allerede tidligere på måneden er fremkommet med oplysninger om, at der er tale om to forskellige symptombilleder.

Derudover, så undtager selskabet sig alene uarbejdsdygtighed der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, der er diagnosticeret inden tegning af forsikringen.

Karpaltunnelsyndrom var klager ikke diagnosticeret med inden tegning af forsikringen.

Han diagnosticeres først med karpaltunnelsyndrom godt 1 år efter tegning af forsikringen.

Allerede derfor kan selskabet ikke afvise klager under henvisning til, at symptomerne på karpaltunnelsyndrom bestod inden forsikringstiden.

3)

Ankenævnet for Forsikring

15.

98501

Selskabet lader os i høringssvaret forstå, at det var for klagers skyld at man i den oprindelige afvisning oplyste klager om, at han var velkommen til at vende tilbage såfremt han fik stillet en anden diagnosen en svær tennisalbue.

Hertil må jeg bemærke, at ovenstående synes at have sagens fakta imod sig.

Da selskabet ultimativt modtager besked om, at der den 22/4-22 (godt 1 år inde i forsikringstiden) er stillet diagnosen Karpaltunnelsyndrom, da behandler selskabet ikke lige frem denne oplysning med revurdering for øje.

Nej selskabet vælger stik imod ordlyden i den af selskabet anvendte undtagelsesbestemmelse at afvise klager under henvisning til at det slet ikke var svær tennisalbue der bestod inden forsikringstiden, men symptomer på karpaltunnelsyndrom og at selskabet har undtaget sig dækning herfor.

Selskabet laver så og sige afvisningsbegrundelsen om.

Endda til en afvisningsbegrundelse som ikke har hjemmel i den af selskabet anvendte undtagelsesbestemmelse.

4)

Selskabet bedes dokumentere følgende påstand;

Klageren protesterer over vores afvisning af dækning på forsikringen, og begrundet det med, at hans aktuelle sygdomsmeddelelse skyldes anden sygdom. Vi imødekommer klageren og

For så vidt jeg kan se, så fremgår klagers påståede protest ikke af selskabets bilag.

5)

Selskabet lader os forstå, at det er på baggrund af sagens lægelige oplysninger (tilsyneladende særligt selskabets bilag 6), at det den 26/4-2022 ændrer afvisningsårsag til, at klager havde symptomer på diagnosen karpaltunnelsyndrom inden tegning af forsikringen og dermed også inden udløbet af den 6 måneders karenperiode.

Udfordringerne ved ovenstående påstand er flere.

Først og fremmest, at selskabet slet ikke har hjemmel i undtagelsesbestemmelsen til at afvise under henvisning bestående symptomer, men alene stillede diagnoser.

Dernæst, at det selskabet den 26/4-22 reelt gjorde gældende overfor klager var følgende;

...

Af ovenstående fremgår det, at selskabet anser symptomerne snurren og prikken som tegn på sygdommen karpaltunnelsyndrom. Men selskabet har jo ved afgørelsen forinden gjort gældende, at de pågældende symptomer var et udtryk for svær tennisalbue.

Derudover ved vi, at det ikke er symptomerne snurren og prikken som fører til diagnosen karpaltunnelsyndrom, men derimod et symptombillede bestående af smerter og føleforstyrrelsen (Speciallæge [...] 22/4-22).

Dernæst kan vi af ovenstående uddrag fra afgørelsen af 26/4-22 se, at selskabet på en tid afviser klager under henvisning til at han havde symptomer på en sygdom inden tegning af forsikringen, for så samtidig at gengive at vilkåret alene undtager sig sygdomme der er diagnosticeret inden tegning af forsikringen.

Selskabet afviser således fuldstændig åbenlyst klager uden hjemmel i vilkåret.

En manglende hjemmel som selskabet i nærværende høringsvar gentager, når repræsentanten skriver '..da vi kan konstatere, at symptomerne på hans diagnose karpaltunnelsyndrom er startet før forsikringens indtegnning..'

Repræsentanten er nøjagtigt som medarbejderen 26/4-22 tilsyneladende af den overbevisning, at selskabet har hjemmel til at undtage symptomer på en senere stillet diagnose. Men det har selskabet som bekendt ikke.

Det der fremgår af vilkåret, er at diagnose er afgørende, ikke symptomer;

...

Jeg skal i øvrigt ikke undlade at bemærke, at man ikke diagnosticerer symptomer så som selskabet fremfører. Man diagnosticerer sygdomme på baggrund af et samlet symptombillede.

I den aktuelle sag fører de af selskabet påståede symptomer på karpaltunnelsyndrom til diagnosen svær tennisalbue.

Det er først da symptombilledet ændrer sig væsentligt at diagnosen karpaltunnelsyndrom stilles.

I den aktuelle sag er diagnosen karpaltunnelsyndrom først stillet i april 2022. Godt 1 år efter tegning af forsikringen.

Sammenfattende kan selskabet således vanskeligt påstå, at diagnosen karpaltunnelsyndrom var stillet inden tegning af forsikringen eller at den var stillet indenfor 6 måneder efter tegning af forsikringen. Selskabets bilag 6 synes øvrigt at finde støtte herfor, idet karpaltunnelsyndrom herefter tidligst kan påstås at komme under mistanke i februar 2022 – mere end 6 måneder efter tegning af forsikringen. Alligevel er det først den 4/4-22 er man er så sikker, at man sender klager til udredning herfor med Speciallæge [...].

Ad selskabets 'Her får i vores syn på sagen'

1)

Selskabet gør gældende at klager har bevisbyrden i den aktuelle sag.

Det skal klager bestride.

Som klager allerede har gjort rede for i såvel indklagen som i indsigelserne forud for sagens anlæg, så påhviler bevisbyrden selskabet, når selskabet anvender forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelser.

I ovenstående forbindelse skal klager fastholde, at selskabet ikke har løftet bevisbyrden for, at klagers symptomer inden tegning af forsikringen den 4.juni 2021 var forenelige med diagnosen

karpaltunnelsyndrom stillet 26/4-2022. Hverken efter sagens objektive lægelige akter eller selskabets oprindelige opfattelse.

2)

Selskabet gør gældende, at det er ubestridt ud fra sagens lægelige oplysninger, at klager har haft symptomer på diagnosen karpaltunnelsyndrom i form af snurre og prikken i venstre arm.

Det skal klager bestride.

Det er ikke ubestridt ud fra sagens lægelige oplysninger, at klager har haft symptomer på diagnosen

karpaltunnelsyndrom. Hverken inden tegning af forsikringen eller indenfor 6 måneder herefter. Jeg henviser i den forbindelse til klagers indsigelser til selskabet, indklagen, samt nærværende høringsvar.

Derudover skal jeg for god ordens skyld bemærke, at selskabet nok engang tilkendegiver, at det anser symptomerne snurren og prikken som et udtryk for sygdommen karpaltunnelsyndrom.

Nævnet bedes i den forbindelse bemærke, at selskabet oprindeligt anså de pågældende symptomer som et udtryk for sygdommen svær tennisalbue og sågar afviste klager på den baggrund.

Det var først på et langt senere tidspunkt (da det blev belejligt for selskabet), at de anså symptomerne som et udtryk for sygdommen karpaltunnelsyndrom.

Dette til trods for, at symptom billedet som førte til diagnosen karpaltunnelsyndrom var et ganske andet end snurren og prikken.

3)

Selskabet har vedlagt et uddrag fra sundhed.dk (selskabets bilag 7). Selskabet påstår at uddraget finder støtte for selskabets påstand om, at symptomerne snurren og prikken definitivt er et udtryk for sygdommen karpaltunnelsyndrom.

Dette til trods for at selskabets egen medarbejder oprindeligt (og da det var belejligt for selskabet), anså symptomerne som et udtryk for svær tennisalbue.

For så vidt angår selve uddraget, da har klager følgende bemærkninger.

Først og fremmest, at det af uddraget fremgår at symptomerne kan være (red.liste), men ikke nødvendigvis at de er, et udtryk for sygdommen karpaltunnelsyndrom.

Derudover, at de symptomerne der først fremgår på et langt senere tidspunkt i sagen, og som reelt fører til at diagnosen karpaltunnelsyndrom stilles, også optræder i selskabets uddrag.

Man kunne således forestille sig, at symptomerne fra listen i uddraget i form af smerter og føleforstyrrelser, lige så vel kunne være et udtryk for karpaltunnelsyndrom som symptomerne snurren og prikken.

På baggrund af uddraget er det således ikke muligt at sige, hvorvidt symptomerne snurren og prikken inden tegning af forsikringen var et udtryk for karpaltunnelsyndrom eller om det er først, er de langt senere symptomer, smerter og føleforstyrrelser der var et udtryk herfor og dermed hvornår sygdommen reelt indtraf.

I den forbindelse bør nævnet i øvrigt huske på, at afgørende efter den af selskabet anvendte undtagelsesbestemmelse ikke er symptomdebuten men diagnosetidspunktet.

Jeg henviser i øvrigt til sundhed.dk for forskellen på diagnoserne Tennisalbue og Karpaltunnelsyndrom, herunder forskellene i sygdommens ætiologi, symptombillede, diagnosekoder og placering i kroppen.

4)

Selskabet har fremsat en række bemærkninger til flere af anbringenderne i klagers indklage. Idet de fleste af bemærkninger ikke bidrager med noget nyt til sagen eller allerede er besvaret, skal jeg alene fremkomme med mine bemærkninger til de øvrige.

Ad 3 og 4

Selskabet gør gældende, at det ikke anfægter at diagnosen karpaltunnelsyndrom først er stillet efter tegning af forsikringen og efter udløb af karenperioden.

Hertil gør klager gældende, at selskabet i så fald bør tiltræde klagers krav, dersom den af selskabet anvendte undtagelsesbestemmelse som bekendt alene undtager diagnoser stillet inden forsikringstiden. Jeg henviser i den forbindelse til klagers hidtidige argumentation herfor.

Ad 5

Det klager har gjort gældende er, at dersom selskabet først på et meget sent tidspunkt i sagen (navnlig den 19.maj 2022) fremkommer med argumentet eller anbringendet om, at selskabet kun dækker tab eller meromkostninger ved hel eller delvis erhvervsudygtighed som følge af sygdom, såfremt de første symptomer viser sig i dækningsperioden, da kan det ikke finde anvendelse (se Dansk forsikringsret, 10 udgave, s.441. (jf.i øvrigt AK31575)). Jeg henviser i det hele til vores argumentation herom i indklagen.

Klager bestred i øvrigt at vilkåret fremgik af den af skadeafdelingen vedlagte kopi af forsikringsaftalen side 4, eller af forsikringsaftalen i det hele taget.

Jeg bemærker i øvrigt, at det har sagens fakta imod sig, når selskabet påstår at det reelt har fremført ovennævnte argument fra sagens begyndelse. Det har selskabet ikke. Jeg henviser i det hele til vores indklage herunder særligt sagsfremstillingen.

Ad selskabets 'klagers udgifter til repræsentation'

Selskabet påstår grundlæggende set at der ikke er hjemmel eller praksis der tilsiger at klagers udgifter til repræsentation forud for sagens anlæg.

Det skal klager bestride.

Klager henviser blandt andet til AK 97.608 hvorunder Ankenævnet tilpligtede et forsikringsselskab at dække klagers udgifter til undertegnet, i en sag meget lig den aktuelle.

Ad selskabets 'vi fastholder vores afgørelse'

Jeg bemærker at selskabet herunder anerkender, at det har bevisbyrden. Modsat af hvad selskabet ellers har påstået tidligere i selv samme høringsvar.

Klager skal for god ordens skyld fastholde, at selskabet ikke kan påstås at have ført tilstrækkeligt klart bevis for, at undtagelsesbestemmelsen finder anvendelse.

Klager skal i øvrigt understrege, at symptomerne på sygdommen karpaltunnelsyndrom ikke med overvejende sandsynlighed kan påstås beviseligt indtrådt før tegning af forsikringen eller inden for 6 måneder herefter. Jeg henviser til vores tidligere argumentation herfor medens jeg henviser til at det også oprindeligt var selskabets egen overbevisning, at symptomerne var udtryk for 'svær tennisalbue', og ikke karpaltunnelsyndrom.

Klager fastholder kravet."

Selskabet har i brev af 22/9 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Klagerens repræsentant har imidlertid bedt selskabet dokumentere, at klageren protesterer over selskabets afvisning, selvom repræsentanten med lethed selv kunne få det bekræftet af klageren selv. Uanset dette forhold, så vedlægger vi som anmodet Bilag 9 – Indsigelse fra klageren 31.01.2022.

Sagen skåret ind til benet handler om, at klageren tegner en forsikring med i ikrafttrædelse den 4. juni 2021, og med en karenperiode på 6 måneder, som udløber den 4. december 2021. Her har klageren ubestridt haft symptomer på sygdommen karpaltunnelsyndrom inden udløbet af karenperioden og længe før indtegningen, da symptomerne har været til stede i et par år ifølge egen læges notater fra den 26. november og 7. december 2021.

Det er dermed ubestridt, at de første symptomer på årsagen til sygemeldingen er startet forud for dækningsperioden begynder, hvilket er den 4. december 2021 og derfor er undtaget for dækning, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 45812.11. Endvidere er sygdom som er opstået inden udløbet af karenperioden og før indtegning undtaget, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 45850.10.

Det afgørende er derfor, hvornår symptomerne på sygdommen som er årsag til uarbejdsdygtigheden opstår, og ikke hvornår diagnosen stilles, hvilket nævnet også fandt frem til i deres tidligere afsagte kendelse 92.629. Her udtalte nævnet, at de ikke kunne kritisere, at selskabet havde afvist dækning under henvisning til, at klageren har haft symptomer på sygdommen inden forsikringen blev tegnet. Det er samme problemstilling, som nævnet skal tage stilling til i nærværende sag."

Til dette har klagerens repræsentant fremsendt brev af 18/10 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Selskabets bilag 9

Selskabet er fremkommet med bilag 9. Dette med henblik på at dokumentere dets tidligere påstand om, at klagers symptomer forud for forsikringstiden var et udtryk for karpaltunnelsyndrom.

Klager skal bestride at selskabets påstand dokumenteres med bilaget.

Af bilaget kan man tværtimod udlede, at det også var klagers egen læges vurdering, at symptomerne forud for forsikringstiden var et udtryk for anden diagnose end karpaltunnelsyndrom.

Dermed finder bilaget støtte for klagers hidtidige påstand og anbringende om, at selskabet ikke har ført tilstrækkeligt klart bevis for, at symptomerne på karpaltunnelsyndrom bestod inden forsikringstiden (se klagers indklage, påstand 2,3 og 4 og de dertilhørende anbringender)

Ad selskabets ubestridte symptomer

Selskabet fastholder påstanden fra dets første høringssvar om, at klager ubestridt havde symptomer på karpaltunnelsyndrom inden forsikringstiden og længe før indtegningen.

Klager skal fortsat bestride ovenstående påstand. Nøjagtig som klager gjorde i klagers første høringssvar. Jeg skal for god ordens skyld gentage;

Det er ikke ubestridt ud fra sagens lægelige oplysninger, at klager har haft symptomer på diagnosen

karpaltunnelsyndrom. Hverken inden tegning af forsikringen eller indenfor 6 måneder herefter. Jeg henviser i den forbindelse til klagers indsigelser til selskabet, indklagen, samt nærværende høringssvar.

Ovenstående påviser ganske klart, at det hverken var de objektive lægers vurdering, at klager havde symptomer på karpaltunnelsyndrom før langt inde i forsikringstiden, ligesom det ej heller var selskabets egen vurdering før det blev opportunt for dem. Derudover har klager redegjort for, at faglitteraturen ej heller finder støtte for selskabets påstand (se klagers 1.høringssvar ' Ad selskabets 'Her får i vores syn på sagen' punkt 3)

Nævnet bedes i den forbindelse bemærke, at selskabet oprindeligt anså de pågældende symptomer som et udtryk for sygdommen svær tennisalbue og sågar afviste klager på den baggrund.

Det var først på et langt senere tidspunkt (da det blev belejligt for selskabet), at de anså symptomerne som et udtryk for sygdommen karpaltunnelsyndrom.

Dette til trods for, at symptombilledet som førte til diagnosen karpaltunnelsyndrom var et ganske andet end snurren og prikken

Ad selskabets vægtning af symptomerne

Selskabet fastholder dets påstand om, at det ikke er afgørende hvornår diagnosen karpaltunnelsyndrom er stillet, men hvorvidt symptomerne på den er indtrådt inden forsikringstiden.

Det skal klager fortsat bestride.

Som klager allerede har gjort rede for i såvel indsigelserne forud for sagens anlæg, i indklagen og i høringssvarene, så følger det direkte af forsikringsbetingelsernes ordlyd, at det netop er tidspunktet for diagnosen der er afgørende og ikke symptomerne som selskabet påstår.

Ordlyden i betingelserne som selskabet støtter dets afvisning efter lyder;

Forudbestående sygdom

Forsikringen dækker enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, der er diagnosticeret inden forsikringens ikrafttrædelse.

Det kan altså ganske klart udledes af betingelsens ordlyd i relation til sagen, at afgørende for om selskabet kan påstås at have løftet bevisbyrden for undtagelsesbestemmelsens anvendelse må være, om karpaltunnelsyndrom var diagnosticeret inden forsikringstiden. Det var den ubestridt ikke.

Selv såfremt nævnet måtte finde, at betingelsen skal forstås således at den også omfatter symptomer på sygdommen, da gør klager som bekendt subsidært gældende, at selskabet ikke har ført tilstrækkeligt klart bevis for at symptomerne forud for forsikringstiden var symptomer på karpaltunnelsyndrom. Hertil har selskabet både dets egen tidlige tilkendegivelse imod sig, såvel som faglitteraturen og de objektive lægelige vurderinger.

Ad selskabet kendelse AK 92.629

Selskabet har nu ganske kortfattet fremført kendelsen 92.629, som selskabet mener finder støttet for dets fortolkning af forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelse som nævnt ovenfor.

Det skal klager bestride.

Dels fremgår det ikke af kendelsen, at de pågældende forsikringsbetingelser tåler sammenligning med klagers aktuelle.

Der fremgår alene ganske kort af kendelsen et mindre uddrag omhandlende karens samt en definition af hvilke omkostninger forsikringen dækker.

Vi kan således ikke udlede af kendelsen, at forholdet omkring selskabets aktuelle fortolkning af forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelse har været prøvet.

Dermed kan kendelsen heller ikke anvendes til støtte for selskabets påstand om, at forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelse omfatter symptomdebut og ikke diagnosetidspunkt.

Dernæst, så har selskabet i den aktuelle sag, modsat kendelsen 92.629, selv anerkendt at symptomdebudet inden forsikringstiden var et udtryk for en helt anden diagnose end karpaltunnelsyndrom.

Slutteligt, så er det i den aktuelle sag ikke med den fornødne grad af sikkerhed bevist, at klagers symptomer forud for forsikringstiden var et udtryk for karpaltunnelsyndrom. Hverken efter selskabets egne tidligere overbevisninger, efter faglitteraturen eller efter sagens objektive lægelige vurderinger

Klager gør således gældende, at kendelsen er uanvendelig i relation til parternes uenighed i den aktuelle sag.

Klager ønsker i stedet at henlede såvel nævnets opmærksomhed til den nyligt afsagte kendelse AK 97.648.

Kendelsen omhandler ganske vidst et andet forsikringsprodukt, men den illustrerer alligevel ganske godt, hvilke forhold nævnet tillægger vægt, når nævnet skal vurdere, om selskabets anvendelse af undtagelsesbestemmer ved symptomer inden forsikringstiden kan finde anvendelse.

Kendelsen 97.648 omhandlede selskabets anvendelse af en undtagelsesbestemmelse der lød; 'forsikringen dækker ikke sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 4 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft'.

Nævnet fandt til fordel for klager, at selskabet ikke havde bevist at klager forud for forsikringstiden havde haft symptomer der kunne henføres til diagnosen stillet i forsikringstiden.

Afrunding

Sagen synes grundlæggende set såre simpel. Selskabet afviser klager under henvisning til, at symptomer på karpaltunnelsyndrom bestod inden forsikringstidens begyndelse. Dette til trods for at selskabet alene har hjemmel til at afvise ud fra diagnosetidspunktet. Et tidspunkt der ubestridt ligger langt inde i forsikringstiden.

Selv såfremt man måtte tolke undtagelsesbestemmelsen så langt (mod ordlyden), at den også undtager sig symptomer på en sygdom der først diagnosticeres i forsikringstiden, da kan selskabet vanskeligt påstås at have ført tilstrækkelig klart bevis for, at symptomerne inden forsikringstiden reelt kunne henføres til diagnosen stillet i forsikringstiden. Herimod taler for mange forhold, herunder selskabets egne tidlige tilkendegivelse af, hvilken diagnose symptomerne var et udtryk for.

Klager fastholder kravet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af klagerens journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"**29.03.21 L93 Epicondylitis lateralis** Sub.: K: Lat epicondylit ve arm råd og vejlæ skr øvelse + ibu + arbejds pause.

Sub.: Smerter i ve albue, tiltagende smerter. Som om han har an bule på albuen, der kommer nogle jag omkring albuen. Lidt bekymret for hvad det er. Ikke rød, varm eller blød mere fast og spidst element, kan ikke få armen bag hovedet længere.

...

27.04.21 L93 Epicondylitis lateralis Sub.: Fortsatte smerter i ve. lat epicondyl. Stået på 1 mdr. og god effekt af fys og kiropraktor, men sidste uge for hård belastning ved kiropraktor og da atter tilbage til udgangspunkt

..

Obj.: diskret hævelse ve. lat. Epicondyl. Ingen rødme. Smerter ved palp direkte herpå. Smerter i muskelbue.

Plan: Cont ibuprofen og panodil under pantoprazol dække. Vi taler om at gå i dialog med[...] om at varetage en adm. Opgave de næste par mdr. så albue kan få ro til at hele. Cont fys.

...

06.05.21 L93 Epicondylit lateral

Sub.: kons telefon

Epikondylit I 1½ mdr. beh, men forud gener i ½ år... fortsat smerter i v albue, - v. hånden. Pamol 2*3 og voltaren gel. Ikke suff effekt. Kan ikke arbejde. Utålmodig. Fys: beh startede træning – det

gav udtalt forværring. Beh nu: Ro, bandage, pamol 2*4, voltarengel... afv effekt og mulig hen vort kir mhp blokade.

10.05.21 L93 tennisalbueSub.: Bedring men fortsatte smerter ved strakt arm og løft. Kan nu sove fra det, men stærkt begrænset af det. Bruger volteren og pamol med ok effekt. Løfter stadig ikke tungt og skåner armen... Vi aftaler henv ort.kit mhp vurdering, yderligere tiltag og evt. blokade.

26.11.21 L12 hånd, klageSub.: K: gn et par år haft tendens til snurren/prikken ned i ve arm, forværring ved fx statisk arbejde mm. Den sidste mdr. forværring, har en enkelt oplevet at tabe gafflen ud af hånden. Kan vågne om natten med gener, sover gerne på ve side.

Obj.: Ryg: Lidt lige ryg, hænger noget i sine skulder. Ikke ossøs ømhed. Neg. Forarmen kompr. Test. Skulder: Fri bevægelighed. Albue: ømhed v palp af lat apicondyl (tidl været blokadebehandlet pga tennisalbue- arbejdsrelateret). Hånd: Nat sens. Ikke tegn på carpaltunnel syndrom. Er generelt meget spændt i sin muskulatur. Ved palp af nakke skulder spændt og øm i første omgang mistænkes muskulære spændinger som årsag til symptomer, derfor rp henv fys.

07.12.21 L09 arm, symptomSub.: Fys har bemærket hvidfarvning af hånd ved hvis over 90 gr. Adspurgt oplever at være mere træt end vanlig. Norm appetit, vægt stabil. Symptomer med fornemmelse af noget under armen har været til stede min. ½ år, snurren i fingre formentlig i samme periode

Obj.: hvis skulder over 90 grader tilkommer hvid farvning af hånd + snurren, der føles fin puls i a. rad. Ømhed ved palp. Lat. Under claviklen, fornemmelse af øget vævsfylde uden decideret isoleret tumor fornemmelse. Collum: Umiddelbart ia.

...

Ambulantepikrise 13.01.2022...

Vurdering:

På det foreliggende vurderes ingen sikker sammenhæng mellem tendens til vejtrækningsbesvær ved fysisk aktivitet samt langvarig tendens til smerter/snurren/prikken i venstre arm der forværrer ved statisk arbejde. Ift. Sidstnævnte har egen læge mistænkt thoracic outlet syndrome, der skønnes at være yderst relevant differential diagnostisk overvejelse.

...

Rp. Henv. Til neurologisk afd.

[Klageren] henvises til vurdering af langvarig tendens til snurren/prikken ned i venstre arm, forværring ved fx statisk arbejde, samt fornemmelse af udfyldning under venstre aksil. Smerterne starter i skulder og nakke niveau og stråler ned i armen, samt primært 2-4 fnger. Symptomerne kan være til stede i hvile, men forværres ved fysisk arbejde.

Obj.us.: Skulderbælte, ryg og OE: Fri bevægelighed. Ingen synlig atrofi. Norm. Sens.for berøring. Ved abduction og udadrotation af OE, hvor hænderne knyttes samtidig gentagne gange (Roos' test) provokeres de venstresidige smerter/snurren/prikken. Tidl. Er set farveforskel, hvor venstre arm ses mere hvis end højre, dette genfindes ikke dd. CT tab uden malignitet eller udfyldning i venstre aksil, der beskrives lundenoduli og pt. er henvist til fremadrettet kontrol via infiltratenheden. Blodprøver let nedsat D-vit og let forhøjet kolesterol, øvrige upåfaldende, ingen tegn til mangel tilstande. Indkald venligst, obs unilateral neuropati (obs. Thoracic outlet syndrome?)"

Af journal fra privathospital fremgår bl.a.:

"08-02-2022 Forundersøgelse

...

Aktuelle

Start dec. 2021 debut af smerter fra ve. skulder, involverende ve. hånds 2. og 3. samt 4. finger. Sovende paræstesier i samme fingre. Ikke arm. Af og til ubehag i aksillen især ved trykken, hvor han kan få udstråling ud over armen. Forværres ved statiske stillinger. Har også bemærket, at han vil lego-samling kan få smerter i armen. Ingen væsentlige nakkesmerter. Ingen forudgående traume... Synes ikke, at smerterne egentligt forværres, når han tager armen op over hovedet.

...

Objektivt

Svarer relevant. Koopererer målrettet. Ingen aggravaion. Ingen afasi eller dysartri. Kognitivt intakt.

[...] Columna cervicalis: Negativ foramen kompressionstest. Objektive tegn på svært cervikokranielt syndrom med nedsat bevægelighed i nakken. Der er også muskuloskeletale spændinger indover den perikranielle muskulatur samt kæbemuskulatur og ned langs sternokleidomastoideus bilat. Palpationsøm. Ved kompression proksimalt for clavicula på ve. side får pt. en udstråling til 4. finger. OE: Let nedsat kraft musculus abductor pollicis brevis på ve. side, ellers normale, egale kraftforhold.

Normal egal lonus trafik. Muligvis hyporeflekksi svarende til biceps og brachioradialis på ve. side, ellers normale refleksforhold. Normal sensibilitet for berøring og stik. Normal dybdesensibilitet bilat. Tinels test positiv på begge sider med udstråling til 4. finger på hø. side og 3. og 4. finger på ve. side. Negativ phalens test. Ingen udstråling ved palpation af sulcus nervus ulnaris ved albue. Der er ingen pulsdeficit arteria radialis ved arm i abduceret stilling, men hånden og alle 5 fingre bliver en smule hvide. Aftager når pt. får armen ned igen. Normal radialis puls på hø. side, både i hvile og ved skulder abduktion. Ingen hvidlig farvning. Normal, egal kapillærrespons. UE: Normal kraft og refluksforhold inkl. plantarrespons. Gulv: Normal almindelig gang og koordination.

Konklusion og plan

På nuværende tidspunkt kan jeg ikke med sikkerhed afgøre lokaliseringen for evt. neurogen påvirkning. Opfylder ikke hverken anamnestic eller objektivt samtlige kriterier for thoracic outlet, men kan ikke sikkert udelukke det.

...

04-04-2022 Kontrol

Neurofysiologisk undersøgelse viser forandringer foreneligt med venstresidig karpaltunnelsyndrom. Ingen neurofysiologiske tegn på thorakalt outlet syndrom. Negativ serum-borrelia. Røntgen af thorax uden rudimentært halsribben. Der beskrives aktasi cordis og stase pulmonum, men dette henhører under det forløb pt. har aktuelt i lungemedicinsk regi.

MR af plexus brachialis viser normale forhold uden tegn på nerveaffektion. Ej heller patologiske forandringer i armhule. Der ses artrose AC-led med periartikulær reaktion, mest udtalt på venstre side. Radiologen ventilerer obs. for subakromial impingement i venstre skulder.

MR af columna viser spondylartrose med spinalstenose C5/6, mest udtalt mod venstre. Der ses foraminal stenose på C3/4/5 med relativ spinalstenose på begge sider.

Anamnesen er mest forenelig med det neurofysiologisk påviste venstresidige karpaltunnelsyndrom. Det ligger udenfor mit specialitetsområde at vurdere, om forandringerne set på cervikalcolumna kan spille en rolle og om forandringerne ved venstre skulder giver betydende mistanke om impingement.

...

12-04-2022 Forundersøgelse [speciallæge i håndkirurgi]

[Klageren], højresidig dominans, henvist via sundhedsforsikring gennem vores neurologiske regi grundet problemer med venstre hånd.

Der foreligger fuld forundersøgelsesjournal fra både vores neurolog og vores lungemediciner , som er 1 mdr. gammel, ingen ændring i forhold til disse.

Aktuelle

Tidligere opereret for højresidig karpaltunnelsyndrom med god effekt. Har over de seneste par måneder haft gener på venstre side, der har været blandet gener i form af smerter og føleforstyrrelser i hele venstre arm, og nakkesmerter, men mest også gener fra venstre hånd, når han kører bil og holder telefon og lignende, han må ryste med hånden for at få symptomerne væk. Værst gennem de 3 centrale fingre. Der har været natlige symptomer i starten, som efterhånden er blevet mindre. Der er udført både MR-skanning proksimalt, som har vist degenerative forandringer og mindre accessorisk ribben, men umiddelbart ikke regelret påvirkning af nerverødderne, herudover har ENG vist venstresidig karpaltunnelsyndrom.

Klinisk præsenterer patienten sig uden atrofi intrinsic og extrinsic muskulatur bilateralt. Der er positiv Durkan's test, positiv Phalens, negativ Tinel. Ikke egentlig/tydelig forskel på sensibilitet for tryk og berøring, men angiver mindre påvirkning svarende til 2. finger på venstre side volart.

Der testes for muskelstyrke ved skulderabduktion og udadrotation samt fleksion og ekstension i albue- og håndled. Ulnar inklinations i håndled. Abduktion lillefinger samt fleksion over IP1, DIP2 og DIP5. Det findes normal og egal på begge sider. Positiv Scratch collapse test på venstre side.

Diagnoser

/DG560 Karpaltunnelsyndrom
+TUL2 venstresidig/

Forventet operationskode

KACC61 Endoskopisk dekompression og løsning af nervus medianus
+TUL2 venstresidig

Konklusion

Klinisk og anamnestisk samt elektrofysiologisk påvist venstresidig karpaltunnelsyndrom. Tidligere opereret på højreside med god effekt. Tilbydes skopisk dekompression, behov for aflastning i 4 uger, risiko for konvertering til åben kirurgi afhængig af peroperative forhold."

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,

45812.11 - 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.

...

45840 Hvilke tab og meromkostninger bliver ikke erstattet?

45840.10 Erhvervsudygtighed, som følge af:

...

45840.14 Enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, der er diagnosticeret inden tegning.

...

45850 Sygdomskarens

45850.10 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.

45850.20 Denne karens vil være gældende ved oprettelse af forsikringen, tilmelding af nye forsikrede personer.

...

45870 Dækningsperiode*

45870.10 Dækningsperioden begynder 3 uger efter erhvervsudygtigheden opstår. Det tab, der måtte være de første tre uger, er ikke omfattet af forsikringen.

45870.20 Dækningsperioden er op til 49 uger for samme lidelse. Hvis den forsikrede efter en raskmelding sygemeldes igen af samme årsag som den forudgående sygemelding, vil en ny 3 ugers karensperiode gælde og dækningsperioden vil højst være 49 uger minus det antal uger, som Topdanmark tidligere har udbetalt erstatning for."

Nævnet udtaler:

Klageren har en enkeltmandsvirksomhed, der har tegnet sygedriftstabsforsikring i selskabet med ikrafttræden den 4/6 2021 og udløb af karensperiode den 4/12 2021. Den 5/1 2022 anmeldte klageren, at fingrene på venstre hånd sov, at hånden blev helt hvid – når han løftede armen op – og at han fortsat var under udredning. Af anmeldelsen fremgik det, at symptomerne opstod første gang den 3/12 2021, og at klageren blev sygemeldt pr. 7/12 2021. Den 12/4 2022 fik klageren stillet diagnosen venstresidig karpaltunnelsyndrom.

Klageren ønsker dækning under sygedriftstabsforsikringen og erstatning af udgifter til repræsentation forud for sagens forelæggelse for nævnet. Han har anført, at det er en forudsætning for selskabets anvendelse af undtagelsesbestemmelsen i punkt 45840.14, at diagnosen er indtrådt inden forsikringstidens begyndelse, hvorfor det ikke er tilstrækkeligt, at symptomerne var til stede inden forsikringens tegning. Subsidiært har klageren gjort gældende, at selskabet ikke har ført tilstrækkeligt klart bevis for, at klagerens symptomer inden forsikringstiden var symp-

toer på sygdommen karpaltunnelsyndrom. Han har anført, at prikken og snurren ikke er tilstrækkeligt bevis for, at sygdommen karpaltunnelsyndrom var til stede inden forsikringens tegning. Det var ikke symptomerne snurren og prikken, som førte til diagnosen, men derimod et symptom-billede bestående af smerter og føleforstyrrelser. Han har anført, at der foreligger et indirekte dækningstilsagn i den omstændighed, at selskabet under sagsbehandlingen har vurderet, at diagnoserne før og efter forsikringstiden var to forskellige diagnoser, hvorfor selskabets oprindelige afvisningsårsag om, at diagnosen før og efter indtegnelse er én og samme diagnose, ikke kan finde anvendelse. Diagnoserne tennisalbue og karpaltunnelsyndrom er to forskellige diagnoser med ulige symptom-billeder, hvorfor symptomerne forud for forsikringstiden ikke har sammenhæng med diagnosen karpaltunnelsyndrom. Han har anført, at selskabets ændrede afvisningsårsag – at der kun dækkes tab eller meromkostninger ved hel eller delvis erhvervsudygtighed som følge af sygdom, såfremt de første symptomer viser sig i dækningsperioden – skal tilsidesættes, idet argumentet er fremsat for sent.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at den pågældende sygdomsmelding og heraf følgende erhvervsarbejdsdygtighed skyldes symptomer og sygdom, som er opstået forud for forsikringens tegning og inden udløbet af karenperioden. Selskabet har anført, at klageren har haft symptomer på karpaltunnelsyndrom i form af snurren og prikken i venstre arm, forværring ved statisk arbejde samt forværring ved, at klageren taber gaflen og vågner om natten med gener. Selskabet har henvist til Sundhed.dk, hvor symptomerne på karpaltunnelsyndrom "bl.a. kan være: *Smerter, prikkende og sovende fornemmelse og/eller nedsat følelse i nervens forsyningsområde – hyppigst i langfinger og pegefinger. *Symptomerne bliver ofte værre om natten, eller når armen holdes i ro. *Nedsat følelse på fingerspidserne gør det vanskeligt at håndtere små ting, fx synåle og mønster- *Mere fummelfingret – taber ting".

Af journalnotat af 26/11 2021 fra egen læge fremgår det, at "gn et par år haft tendens til snurren/prikken ned i venstre arm, forværring ved fx statisk arbejde mm. Den sidste mdr. forværring, har en enkelt oplevet at tabe gaflen ud af hånden. Kan vågne om natten med gener, sover gerne på venstre side. Obj.: Ryg: Lidt lige ryg, hænger noget i sine skulder. Ikke ossøs ømhed. Neg. Forarmen

Ankenævnet for Forsikring

28.

98501

kompr. Test. Skulder: Fri bevægelighed. Albue: ømhed v palp af lat apicondyl (tidl været bloka-
debehandlet pga tennisalbue- arbejdsrelateret). Hånd: Nat sens. Ikke tegn på carpaltunnel syn-
drom. Er generelt meget spændt i sin muskulatur".

Af journalnotat af 7/12 2021 fra egen læge fremgår det, at klageren har symptomer fra arm, og
at "Fys har bemærket hvidfarvning af hånd ved hvis over 90 gr. Adspurgt oplever at være mere
træt end vanlig. Norm appetit, vægt stabil. Symptomer med fornemmelse af noget under ar-
men har været til stede min. ½ år, snurren i fingre formentlig i samme periode".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 45812.10 og 45812.11 fremgår det, at forsikringen dækker i
forsikringsperioden forsikringstagerens driftstab og rimelige, nødvendige og dokumenterede
meromkostninger som følge af, at den eller de forsikrede bliver helt eller delvist erhvervsudyg-
tig/erhvervsudygtige som følge af sygdom eller et ulykkestilfælde, hvor de første symptomer
viser sig i dækningsperioden.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning under
henvisning til, at klageren har haft symptomer på sygdommen, inden forsikringen blev tegnet,
jf. forsikringsbetingelsernes punkt 45812.11.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, hvor det fremgår, at klage-
ren i november og december 2021 henvendte sig til egen læge vedrørende gener fra venstre
hånd og arm. Af journal af 26/11 2021 fremgår det, at klageren igennem et par år har haft ten-
dens til snurren/prikken i venstre arm, som forværres ved statisk arbejde, at han kan vågne om
natten med gener, og at han én enkelt gang har tabt gaffen. Af journal af 7/12 2021 fremgår
det, at klageren har haft symptomer med fornemmelse af noget under armen i mindst 1/2 år,
og at klageren har haft snurren i fingrene formentlig i samme periode.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at egen læge den 26/11 2021 anførte, at der
ikke var tegn på karpaltunnelsyndrom – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at

Ankenævnet for Forsikring

29.

98501

klagerens gener forud for forsikringens tegning med rimelighed passer til diagnosen karpaltunnelsyndrom, som han efterfølgende fik stillet.

Henset til klagens karakter og sagens udfald finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at sagen har haft en sådan kompleksitet, eller at selskabets sagsbehandling har været af en sådan karakter, at juridisk bistand har været nødvendig. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens omkostninger hertil helt eller delvist.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen