650/02

Den 22. juli 2002 blev i sag nr. 57.025:

xxxx xx xxxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxx

mod

Codan Forsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har fritidsulykkesforsikring i Codan Forsikring, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde, hvorved klageren beskadigede sin ryg.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunktet. Selskabet har med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2, derfor indsat en rygklausul på klagerens police med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Klageren afgav en blank helbredserklæring den 5/4 2000. Der var således bl.a. svaret nej på følgende spørgsmål:

> "6. Har De været indlagt/undersøgt/behandlet af læge, herunder speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut og naturlæge, eller på sygehus, sanatorium, radiumstation eller lignende?"

Den 25/8 2000 anmeldte klageren, at han den 7/8 2000 havde været udsat for et ulykkestilfælde, hvorved han beskadigede sin ryg. Selskabet indhentede diverse lægelige akter, herunder journaludskrifter fra klagerens egen læge. Heraf fremgår bl.a.:

> "I 1992 kortvarigt lændehold. Ingen efterfølgende ryggener. Aktuelle debuterede snigende vor ca. 3 år siden med lave lændesmerter efterhånden med ustråling. Behandlet med fysioterapeut og kiropraktor med kortvarig effekt. Flere længerevarende sy-

geperioder. Vurderet på Reumatologisk amb., S. Sygehus i august 2000. Tegn på rodtryk. Behandles med aflastning med nogen bedring."

Klagerens læge har endvidere i skrivelse af 7/8 2001 til selskabet anført:

"Ovenstående har dags dato kontaktet mig angående afslag på erstatning. Vedrørende evt. fortielse oplyser han, at han overfor assurandøren gav udtryk for, at han nogle gange havde været behandlet hos kiropraktor og fysioterapeut for lændesmerter, men at denne åbenbart ikke fandt anledning til at føre det på papirerne - da man formentlig ikke antog det for at være alvorlig ryglidelse!

Patienten er da også set her flere gange med lændesmerter, også med udstråling til benene, men der har på intet tidspunkt før den aktuelle ulykke været holdepunkt for at mistænke discus prolaps.

Symptomerne på discus prolaps opstår helt tydeligt i forbindelse med trafikuheldet og må med al rimelighed betragtes som værende en ny lidelse og ikke forværring af bestående lidelse."

Selskabet har indsat følgende rygklausul på forsikringen:

"Forsikringen berettiger ikke til erstatning for ryglidelser med følger, uanset om disse er opstået eller forværret i tilslutning til ulykkestilfælde."

I klageskrivelsen af 25/10 2001 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Forsikringstager bestrider, at der har været ryglidelser, som ikke er oplyst.

Forsikringstager har været under behandling hos sin læge samt kiropraktor D.P., fordi en nerve havde sat sig i klemme i ryggen. Denne lidelse var helbredt ved anmodning om forsikring, således at forsikringstager ikke længere mærkede noget til den, men han oplyste overfor assurandøren, at han havde haft det problem, hvortil assurandøren svarede 'Hvem har ikke haft ondt i ryggen', men assurandøren skrev intet i forsikringsbegæringen om denne oplysning. Det skal oplyses, at forsikringstagers ægtefælle var tilstede da forsikringsbegæringen blev udfyldt, og kan bekræfte oplysningen. ...

Af oplysninger fra læge og kiropraktor, herunder billede, fremgår, at den tidligere lidelse intet har at gøre med den diskusprolaps, der er opstået i forbindelse med ulykken, idet problemet med den iskiasnerve der sad i klemme i ryggen, som nævnt er fuldstændig overvundet ved behandlingen.

Endvidere bemærkes, at såfremt Codan havde taget det forbehold, som omtalt i brev af 7/9 2001, ville dette forbehold ikke kunne omfatte den nuværende skade, da det som nævnt intet har med iskiasnerven at gøre."

I selskabets skrivelse af 22/11 2001 til nævnet hedder det bl.a.:

"I forbindelse med klagesagens behandling har Codan indhentet akter fra forsikredes arbejdsskadesag. Det fremgår af disse akter, at forsikredes lænderyglidelse blev anmeldt som en erhvervsbetinget ryglidelse af Arbejds- og miljørnmedicinsk afdeling, Skive Sygehus.

Det fremgår bl.a. af journalen fra Arbejds- og miljømedicinsk afdeling af notat fra den 7. september 2000, altså blot 5 måneder efter at forsikrede afgav blanke helbredsoplysninger:

... indtil han for ca. 3 år siden uden forudgående lændetraumer begyndte at få smerter lavt i lænderyggen, til at begynde med bare en træthedsfornemmelse, men hurtigt tiltagende smerter ofte i forbindelse med løft og arbejde i foroverbøjet stilling. Periodevis har der været udstråling ned i højre ben, særligt udtalt de sidste 3-4 mdr.... I de senere år har han været sygemeldt i længere perioder behandlet hos egen læge med ibumetin og har gået til fysioterapi, som har hjulpet ham midlertidigt. I 1999 behandlet hos kiropraktor ... også med god men midlertidig effekt...

Efter en fornyet gennemgang af sagen skal den trufne afgørelse fastholdes.

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 6:

Har forsikringstageren, uden at forholdet omfattes af §§ 4 eller 5, givet urigtig oplysning, er selskabet fri for ansvar, hvis det kan antages ikke at ville have overtaget forsikringen, om det retteforhold havde været oplyst.

Stk. 2. Må det antages, at selskabet ville have overtaget forsikringen, men på andre vilkår, hæfter det i det omfang, i hvilket det mod den aftalte præmie ville have forpligtet sig. Ville selskabet ved genforsikring i videre omfang have begrænset sit ansvar for egen regning, nedsættes erstatningen i samme forhold.

Forsikrede har i forbindelse med den helbredserklæring, som han udfyldte i forbindelse med forsikringens tegning den 5. april 2000 bl.a. svaret benægtende på de ovenfor på side 1 nævnte spørgsmål:

Forsikrede bekræftede ved sin underskrift, at han havde gennemlæst besvarelsen af spørgsmålene, og at besvarelsen var i overensstemmelse med sandheden. Forsikrede skrev endvidere under på, at han var klar over, at erstatningen kunne nedsættes eller bortfalde, hvis fortielse havde fundet sted.

Det er blevet oplyst, at forsikrede har haft en lænderyglidelse siden 1992, og at han forud for forsikringens tegning har været til behandling på grund af denne lænderyglidelse hos såvel fysioterapeut og kiropraktor som egen læge.

På den baggrund kan det konstateres, at forsikrede ved forsikringens tegning med sikkerhed har afgivet urigtige oplysninger ved besvarelsen af såvel spørgsmål 3 som spørgsmål 6 i den helbredserklæring, som han underskrev i forbindelse med udfyldelse af forsikringsbegæringen.

I det tilfælde, at der er afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning, hæfter selskabet i det omfang man ville have forpligtet sig ved den betalte præmie, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2. ...

Da den anmeldte skade er en ryglidelse, og således omfattet af den klausul som selskabet i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens regler har indsat i policen, er der ikke ret til erstatning for den anmeldte skade. Det bemærkes, at det i klausulen fastslås, at der ikke er ret til erstatning for ryglidelser. Der står intet i klausulen om, at der skal være årsagssammenhæng mellem den forudbestående ryglidelse og ska-

dens følger. Klausulen omfatter således utvivlsomt den lidelse (discusprolaps i lænderyggen), som forsikrede har pådraget sig.

Selskabet har haft kontakt til den assurandør, der tegnede den pågældende forsikring. Assurandøren har meddelt, at han ikke husker den konkrete tegningssituation i detaljer, men han oplyste generelt, at han altid beder den forsikringssøgende om at oplyse om alle tidligere behandlinger. Codan skal således afvise forsikredes forklaring om, at hans tidligere behandlinger for sin rygsygdom skulle have været meddelt assurandøren.

Codan skal endvidere erindre om at det efter skriften på forsikringsbegæringen at dømme, er forsikrede selv, der har udfyldt begæringen."

Nævnet udtaler:
Det er nævnets opfattelse, at klageren har afgivet urigtige oplysninger på begæringen ved ikke at oplyse om de tidligere rygproblemer og undersøgelserne i forbindelse hermed. Der er herved ikke givet selskabet fornøden opfordring til inden forsikringens antagelse at tilvejebringe fornødne yderligere oplysninger om klagerens helbredstilstand.

Da nævnet finder det antageliggjort, at selskabet kun ville have antaget forsikringen med den nævnte klausul, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2, har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft som sket. Da generne i ryggen som følge af det anmeldte ulykkestilfælde herefter er undtaget fra forsikringsdækning,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen