694/04

Den 29. marts 2004 blev i sag nr. 61.377:

xxxxxxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxxx xxxxxxx
xxx xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S, klager ved sin advokat over, at selskabet har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet med henvisning til, at klageren afgav urigtige oplysninger ved tegningen, og at selskabet har afvist at yde fuld dækning for et ulykkestilfælde.

Det fremgår af sagen, at klageren den 8/8 1998 i forbindelse med dans ved en firmafest gled på gulvet, mistede balancen og faldt ned på et hårdt gulv.

Den i sagen fremlagte begæring er underskrevet af klageren den 24/5 1995.

I begæringen har klageren besvaret benægtende på følgende spørgsmål:

"Er De nogensinde kommet til skade, eller lider De/har De lidt af nogen sygdom*), legemsfejl eller invaliditet, nedsat hørelse eller svækket syn?

Har De været undersøgt eller behandlet på hospital, klinik, sanatorium eller anden lignende institution?

*) bortset fra almindelige børne- og forkølelsessygdomme."

Selskabet har indsat en klausul for lidelser i rygsøjlen samt muskel- og nervelidelser i ben og ryg, herunder lændehold og ischias for den fremtidige forsikringsdækning og har på baggrund heraf afvist at udbetale erstatning for lidelser, der vedrører denne klausul.

Klagerens advokat er utilfreds hermed og påstår selskabet tilpligtet at fortsætte forsikringen uden denne klausul samt udbetale klageren fuld erstatning. Klagerens advokat har til støtte herfor anført følgende i skrivelse af 27/5 2003 til nævnet:

> "Disse følger er af Arbejdsskadestyrelsen blevet vurderet til en samlet méngrad på 35 %, for konstante nakkesmerter med udstråling, nedsat bevægelighed og stivhed i halshvirvelsøjlen, føleforstyrrelser, samt nedsat kraft i arme og hænder med tidvise håndslip (12-15%), for konstante lændesmerter med udstråling og føleforstyrrelser i fødderne (15%) samt konstant hovedpine med kvalme og tidvise opkastninger (8-12%).
>
> Med denne begrundelse er det altså Arbejdsskadestyrelsens vurdering, at det varige mén efter skaden er 35 % efter et mindre fradrag for forudbestående rygsymptomer (5 %).
>
> Alm. Brand forsikring har alene udbetalt erstatning svarende til 8% under henvisning til den nu indførte 'påtegning 75'.
>
> Det bemærkes endvidere, at det som begrundelse for påtegningen angives at min klient i 1990 konsulterede en speciallæge i fysiurgi og reumatologi på grund af tilbagevendende rygsmerter.
>
> Alm. Brand forsikring er af den opfattelse, at en sådan 'sygdom' uanset om den i en periode giver gener eller ej ikke 'bare' forsvinder.
>
> Da jeg er ganske uenig i denne betragtning, gør jeg under nærværende sag gældende, at 'påtegning 75' under ingen omstændigheder kan have virkning fra før tilskadekomsten den 8. august 1998.

Til støtte herfor bemærkes, at min klient efter konsultationen hos speciallæge K.C. den 23. oktober 1990 ikke havde symptomer fra rygsøjlen. Dette understøttes af vedlagte udtalelse af 3. april 2003 fra læge I.S., hvoraf det fremgår, at der efter 1990 først debuterede rygsymptomer i maj 1996, altså efter forsikringens ikrafttrædelsestidspunkt. Min klient har derfor været i god tro, da hun i begæringen om ulykkesforsikring angiver sig rask. Det bemærkes endvidere, at begæringen blev udfyldt i samarbejde med assurandør P.M.H., der besøgte min klient og hendes mand i deres private hjem.

Endelig skal jeg henvise til FAL § 7, som foreskriver:
'Forsikringstagerens undladelse af at give oplysning har ingen indflydelse på selskabets ansvar, medmindre han burde være klar over, at den ikke oplyste omstændighed var af betydning for selskabet, og hans forhold kan tilregnes ham som grov uagtsomhed. I så fald anses han, som om han havde givet urigtig oplysning, jfr. § 6.'

Bestemmelsen indeholder to kriterier, som begge skal være opfyldt før Alm. Brand Forsikring med rette kan behandle sagen, som om der er blevet givet ukorrekte oplysninger i forbindelse med forsikringstegningen.

Det gøres under denne sag gældende, at der ikke er belæg for at bringe FAL § 7 i anvendelse.

Min klient har handlet i god tro, i tillid til assurandørens rådgivning og bestemt ikke groft uagtsomt."

Selskabet har ved skrivelse af 23/6 2003 til nævnet redegjort for sagen således:

"Konsekvensen af det indsatte rygforbehold er, at forsikrede ikke er berettiget til at modtage erstatning for lændegener efter et i øvrigt anerkendt ulykkestilfælde.

Vi har tidligere udbetalt erstatning svarende til let postkommotionet syndrom jf. Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 26/3 2002.

…

Af speciallægeerklæringen af 15/10 1999 fra L.H., Rødovre (bilag 12) fremgår det, at hun ser forsikrede første gang den 12/6 1998 - d.v.s. før den anmeldte skade af 8/8 1998. Hun var henvist med rygproblemer, som hun havde haft i årevis. Hun var røntgenfotograferet hos speciallæge K.C. og hun var vidende om at hun havde en holdningsanomali, som man betegnede som Morbus Scheuermann.

Af bilag 14 - specifik helbredsattest fremgår det, forsikrede siden 1994 (før forsikringens ikrafttræden i maj 1995) havde tilbagevendende smerter tværs over lænden ved bl.a. havearbejde.

Af bilag 34 - journaludskrift fra speciallæge K.C. dateret 23.10.1990 fremgår det, at forsikrede igennem mange år - siden pubertetsårene har haft rygsmerter. En røntgen-undersøgelse i 1980 har vist Morbus Scheuermann. Lægen anfører endvidere, at han (i 1990) har gennemset de seneste røntgenbilleder og de viser ret massive spondyloseforandringer.

Vores læge udtaler, at vi ikke ville have antaget forsikringen i maj 1995 uden en påtegning 75, hvis vi havde kendt de faktiske helbredsforhold med forudbestående rygsygdom.

Det er således ikke et spørgsmål om at fratrække en vis procentandel for forudbestående sygdom, men spørgsmålet om, at vi ikke har haft muligheden for at foretage en reel risikovurdering ved forsikringsaftalens indgåelse grundet de ikke oplyste forhold.

Vi skal i øvrigt henvise til de gældende forsikringsbetingelser 5098, afsnit 1 - punkt 11.1.1. - 11.1.4, hvoraf det fremgår at al sygdom er undtaget på ulykkesforsikringen.

Vi ønsker endvidere at henvise til betingelsernes afsnit 2, punkt 2.2. som siger: *en før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet berettiger ikke til erstatning.*

En bestående invaliditet kan derfor ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været tilstede.

Vi har ikke vurderet i hvilken tro forsikrede har underskrevet begæringen og vi har alene truffet foranstaltninger i henhold til FAL § 6 omkring forsikringsaftalens indgåelse.

Ingen andre end selskabets læge foretager vurdering af afgivne helbredsoplysninger og en forsikringssøgende er selv ansvarlig for afgivelsen af disse oplysninger eller mangel på samme med sin underskrift på begæringen."

Arbejdsskadestyrelsen har på foranledning af klagerens advokat fremkommet med en ny udtalelse den 28/8 2002, og om denne hedder det i selskabets skrivelse af 25/6 2003 til nævnet:

"Da vi som tidligere meddelt ikke kan udbetale erstatning for lidelser i rygsøjlen samt muskel- og nervelidelser i ryg og ben, herunder diskuslidelser, lændehold og ischias, kan vi på baggrund af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse anerkende de varige følger til 20 %."

I speciallægeerklæring af 23/10 1990 fra K.C. hedder det bl.a.:

"Pt. er 25 år, henvist til undersøgelse p.g.a. recidiverende rygsm.

…

Aktuelle sygehistorie:

Pt. har igennem mange år haft rygsm. Synes debuteret tilbage i pubertetsårene. Problemet har siden været utallige akutte episoder, som formentlig har været facetlåsninger torakalt.

Der har været mistanke om, at pt. skulle have et Ehlers-Danlos-syndrom. I alle tilfælde har hun formentlig familiær tendens til hypermobilitet.

…

Konklusion:

Jeg har gennemset de seneste rtg.optagelser, som i forhold til pt's alder viser ret massive spondyloseforandringer, nok mere end hendes alder berettiger til."

6. 61.377

I afgørelse af 28/8 2002 fra Arbejdsskadestyrelsen fremgår bl.a.:

"Således er følgerne svarende til konstante nakkesmerter med udstråling, nedsat bevægelighed og stivhed i halshvirvelsøjlen, paræstesier, samt nedsat kraft i arme og hænder med tidsvise håndslip vurderet til skønsmæssigt mellem 12 og 15 procent.

Konstante lændesmerter med udstråling og paræstesier i fødderne er vurderet til skønsmæssigt 15 procent.

Konstant hovedpine med kvalme og tidvise opkastninger, som følge af hjernerystelse er vurderet til skønsmæssigt mellem 8 og 12 procent.

Der er herfra foretaget et fradrag på skønsmæssigt 5 procent for forudbestående ryggener."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Forsikringen dækker:**

11. Ulykkestilfælde

11.1. Ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig, af forsikredes vilje uafhængig, pludselig udefra kommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge.

…

Forsikringen dækker ikke:

11. Sygdom m.v.

11.1.1. Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, ildebefindende eller besvimelse.

11.1.2. Sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

11.1.3. Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

…

2.2 *En før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet berettiger ikke til erstatning.*

En bestående invaliditet kan derfor ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet havde været tilstede."

Nævnet udtaler:
Klageren har ved sin underskrift på begæringen givet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse om sin mangeårige ryglidelse og lægebesøgene i forbindelse hermed.

Idet nævnet på det foreliggende grundlag må antage, at selskabet – såfremt rigtige oplysninger havde været meddelt – kun ville have tegnet forsikringen på de nu tilbudte vilkår, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har ændret forsikringen som sket og i konsekvens heraf alene har anerkendt og udbetalt en erstatning svarende til en méngrad på 20 %.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen