728/05

Den 25. juli 2005 blev i sag nr. 65.451:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxx xxxxxx
xxxxxx xxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Forsikringsselskabet
"Thisted Amt" g/s
Thyparken 16
7700 Thisted

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Forsikringsselskabet "Thisted Amt" g/s, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning bl.a. under henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger ved forsikringens tegning.

Det fremgår af sagen, at forsikringen er tegnet med ikrafttrædelse den 1/1 2001. Af begæringen - der er underskrevet men ikke udfyldt af klageren selv - fremgår bl.a.:

"**Helbredsoplysninger**	**Ja**	**Nej**	**…**
1. Har De nogensinde været ude for et ulykkestilfælde, som har medført varigt mén?		X	
2. Får du udbetalt, eller har De søgt om førtidspension?		X	
3. Lider De af epilepsi/sukkersyge/legemsfejl eller anden invaliditet? (hvis ja, …)		X	
4. Er De fuldstændig rask?	X		
5. Er De fuldt arbejdsdygtig?	X		
6. Har De tidl. fået indsat en klausul, eller blevet opkrævet forh. præmie på en ulykkesforsikring?			X "

Af skadeanmeldelsen fremgår bl.a.:

"Skadedato: 2/1 2001 Klokkeslet ca. 10.30

…

Giv en udførlig beskrivelse af, hvad der skete, da De kom til skade:	Jeg var ved at læsse sand på min Trailer da jeg gled på den våde belægning og vred rundt i ryggen hvorved jeg har fået konstateret diskusprolaps. "

Af de fremlagte lægelige oplysninger fremgår det bl.a., at klageren, der er født i 1970, tidligere har søgt lægebehandling på grund af lænde- og ryggener i 1984, 1985, 1991, 1992 og 1993.

Af journal i forbindelse med en undersøgelse den 29/1 2001 på Rygcentret på G. Sygehus fremgår det bl.a.:

"Tendens til lændesmerter i min. 10 år, særlig ved vejrskift, effekt af varme.

…

Problemer ved løft af vinduer ultimo/dec., har provokeret nuværende, havde dog ikke gener da.

Den 2.1.01 skovlede pt. sand, fik udtalte smerter i lænden og ve. ben: yderside af lår plus første tå."

Af journalen dateret 21/9 2001 fremgår videre:

"Selvstændig tømrermester med tendens til lændesmerter gennem 10 år, specielt ved belastning eller kulde-/trækpåvirkning, men har ikke haft nævneværdige rygproblemer før d. 02.01.01, hvor han efter at have skovlet sand fik smerter i lænden samt ned i ve. ben."

Overlæge A.H., der er speciallæge i ortopædkirurgi, har udarbejdet en speciallægeerklæring af 26/2 2002, hvoraf det bl.a. fremgår:

"**Resumé:**

31-årig tømrermester, som igennem nogle år har haft tendens til lændehold, men dog ikke behandlingskrævende, får under arbejde den 2.1.2001, mens han er ved at skovle sand, pludselig stærke smerter i lænderegionen med smerteudstråling til højre sæderegion og forsiden af venstre lår.

…

Konklusion:

Den arbejdssituation, som skadelidte var udsat for den 2.1.2001, hvor han skovlede sand, samtidig med at han foretog rotationsbevægelse i ryggen, er overvejende sandsynligt årsag til patientens akutte discusprolaspser (venstresidig LIII/LIV-prolaps, højresidig LV/SI-prolaps)."

I skrivelse af 13/3 2002 afviste selskabet imidlertid, at der skulle være tale om et ulykkestilfælde, idet der var en væsentlig forskel mellem den forklaring, som er anført i skadeanmeldelsen og den forklaring, som fremgår af speciallægeerklæringen af 26/2 2002.

Klagerens advokat har i skrivelse af 4/8 2004 til selskabet fastholdt den i skadeanmeldelsen angivne forklaring, idet advokaten havde vanskeligt ved at se, at forklaringerne skulle være modstridende.

På den baggrund tilkendegav selskabet i skrivelse af 30/8 2004 til klagerens advokat, at der ikke var den store forskel i de to udsagn. Imidlertid afviste selskabet skaden under henvisning til, at forsikringen ikke dækkede vridskader på skadetidspunktet. Forsikringen dækkede alene, hvis kroppen rent fysisk blev ramt udefra.

I skrivelse af 10/9 2004 til selskabet fastholdt klagerens advokat, at den anmeldte skade er dækningsberettigende, idet det efter hans opfattelse var således, at såfremt læsning af sand får et uventet forløb, som for eksempel at man glider på en våd belægning, så anerkendes dette som værende et ulykkestilfælde. I den forbindelse har han henvist til Dansk Forsikringsret 8. udgave, side 879ff.

Klagerens advokat har herefter indbragt sagen for nævnet. Af klageskrivelsen fremgår bl.a.:

"På baggrund heraf kan det lægges til grund, at selskabet er enig i, at såfremt forklaringen i skadeanmeldelsen lægges til grund, så er der tale om et ulykkestilfælde omfattet af heltidsulykkesforsikringen, og at det herefter alene er et spørgsmål om, hvorvidt der har været årsagsforbindelse mellem ulykkes og discusprolapsen.

På vegne min klient skal jeg således gøre gældende, at ulykken er omfattet af den tegnede heltidsulykkesforsikring, og at ulykken har været årsag til discusprolapsen, således som det også fremgår af den udarbejdede speciallægeerklæring."

Selskabet har i skrivelse af 17/1 2005 til nævnet - under henvisning til de lægelige oplysninger - anført følgende:

"Det er således selskabets opfattelse, at forsikringstager ikke har været fuldstændig rask ved forsikringens tegning, og at han dermed ikke har afgivet korrekte helbredsoplysninger. Såfremt selskabet havde kendt til de faktiske forhold ville forsikringen været indtegnet, men med følgende klausul:

'Forsikringen omfatter ikke de følger, som ved et ulykkestilfælde opstår på grund af en lidelse i ryggen (inkl. halsrygsøjlen) Symptomer i hoved, nakke, ryg, arme eller ben, som stammer fra ovennævnte lidelse er ikke omfattet af forsikringen, selvom årsagen til følgernes opståen er et ulykkestilfælde.

Dog dækkes brud i rygsøjlen i det omfang, det ikke anses for at være blevet forværret af en bestående ryglidelse.'

Da forsikringstager forud for indtegning havde et problem med ryggen, og det er dette problem, der er blevet forværret ved det der skete d. 2. januar 2001, ville der med den ovennævnte klausul på policen ikke være dækning for den skete skade.

Hertil kommer, som citeret ovenfor, at det fremgår af de lægelige oplysninger, at det er et eller flere løft ultimo december 2000, som har provokeret det aktuelle problem. Dette skete således på et tidspunkt, hvor forsikringen ikke var ikraft i nuværende selskab. Og på baggrund heraf er der ikke dækning for den aktuelle skade.

Endelig synes oplysninger afgivet i skadesanmeldelse ikke at stemme overens med oplysninger givet i forbindelse med diverse undersøgelser. Det er således tilsyneladende ikke i forbindelse med undersøgelserne oplyst, at skaden d. 2. januar 2001 er sket, da forsikringstager gled på noget is, og derved fik et smæld i ryggen. Det skal i

den forbindelse nævnes, at selskabet er bekendt med, at skadesanmeldelsen ikke er udfyldt af forsikringstager.

Det skal præciseres, at det primært er de manglende helbredsoplysninger, der er årsag til selskabets afvisning af skaden. Denne afvisning fastholdes fortsat."

I skrivelse af 22/2 2005 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Som det fremgår af vedlagte journaloplysninger har forsikringstageren alene haft almindelige lændeproblemer, og såfremt dette skulle føre til, at der fra forsikringsselskabets side ville blive indsat et forbehold, så ville hovedparten af samtlige ulykkesforsikringer blive tegnet med et sådant forbehold, hvilket jo som bekendt ikke er tilfældet.

Forsikringstagerens lændeproblemer er således ikke større end hovedparten af den øvrige danske befolknings.

Jeg skal derfor afvise, at forsikringstageren ikke skulle have givet korrekte helbredsoplysninger i forbindelse med forsikringens tegning, og under alle omstændigheder afvises det, at der ville være blevet indsat et forbehold fra selskabets side, såfremt forsikringstageren havde oplyst, at han tidligere havde døjet med lændeproblemer.

Under alle omstændigheder må det blive op til forsikringsselskabet at løfte denne bevisbyrde."

Selskabet har i skrivelse af 30/3 2005 til nævnet bl.a. anført, at der efter selskabets opfattelse ikke kan være tvivl om, at problemet med lændehold gennem årene har haft et omfang, som gør, at klageren ved indtegningen af forsikringen var forpligtet til at oplyse herom. Af skrivelsen fremgår videre:

"Forsikringstagers advokat fremfører at en stor del af den danske befolkning har rygproblemer af denne art. Dette kan selskabet ikke være uenig i, men på grund af det omfang, som forsikringstager problem tilsyneladende her adskiller dette sig fra en stor del af resten af personerne med rygproblemer.

Endnu engang skal ligeledes gøres opmærksom på, at det ikke fremgår af nogen af de fremlagte lægeoplysninger, at forsikringstager gled og derved fik et vrid i ryggen, som udløste problemet. Noget tyder på at dette ikke har været oplyse overfor lægerne, …"

Nævnet udtaler:
Sådan som spørgsmålene i begæringen er affattet, finder nævnet, at klageren med rette har kunnet betegne sig selv som rask, da klageren i 1985 og 1993 var røntgenfotograferet, uden at der blev fundet noget abnormt, ligesom klagerens læge vurderede klagerens rygsmerter som muskulært betingede uden behandlingsbehov. Endvidere ses der ikke at have været lægebesøg vedrørende ryggen siden 1993.

Nævnet finder i øvrigt, at oplysningerne i skadeanmeldelsen kan lægges til grund for vurderingen af, om der er tale om et ulykkestilfælde. Oplysningerne, der er afgivet til lægerne vedrørende uheldet, er efter nævnets opfattelse ikke uforenelige med oplysningerne i skadeanmeldelsen. Nævnet finder derfor, at selskabet skal anerkende, at klageren ikke har afgivet urigtige helbredsoplysninger, og at han har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Derfor

b e s t e m m e s :

Selskabet, Forsikringsselskabet "Thisted Amt" g/s, skal anerkende, at klageren har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde, og at det er uberettiget til at afslå erstatning med henvisning til, at der er afgivet urigtige risikooplysninger.

Marianne Højgaard Pedersen