736/05

Den 21. november 2005 blev i sag nr. 66.179:

xxxxx xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde samt over, at selskabet med tilbagevirkende kraft har indsat en rygklausul.

Klagerens advokat har ved skrivelse af 22/2 2005 til nævnet anmodet om stillingtagen til følgende:

> "Som advokat for læge J.O.T. [klageren] … om hvorvidt selskabet har været berettiget til at afvise dækning på policenr. 646… i anledning af, at min klient den 30. april 2003 har været udsat for et ulykkestilfælde, hvor hun beskadigede sin ryg, og yderligere hvorvidt Codan Forsikring har været berettiget til i 2004 at fremsætte krav om indsættelse af en lænderygsklausul med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet …
>
> Baggrunden for klagen er følgende:
>
> Min klient tegner den 2. juli 1996 en ulykkesforsikring ved Codan Forsikring …
>
> Ved tegningen oplyser min klient i overensstemmelse med de faktiske forhold, at hun er fuldstændig rask, at hun ikke har nogen legemsfejl eller legemsmangler samt at hun ikke har været indlagt/undersøgt/behandlet af læge eller på sygehus.

Som det fremgår af forsikringsbegæringen er de stillede spørgsmål meget summariske. Spørgsmålene er udformet således, at en forsikringstager ikke ville medtage almindelige dagligdags forekommende gener, som forsikringstageren ikke forbinder med nogen aktuel eller tidligere konstateret sygdom, og som der ikke har været iværksat noget behandlingsforløb omkring.

Ved udfyldelsen af skemaet har det stået såvel Codan Forsikring som min klient klart, at der ikke er tale om en fuldstændig redegørelse for alle helbredsmæssige forhold siden min klient blev født. Ingen kvinde på 41 år kan svare benægtende på, at hun ikke har været undersøgt af en læge. Når der foreligger afgivelse af en helbredserklæring, hvortil der ikke er knyttet en lægelig undersøgelse, bør der ikke skabes en situation, hvorefter forsikringstageren belastes af en afkrydsning som den skete. Codan Forsikring har været klar over, at et dagligdagsforhold, som ikke har givet anledning til behandling, må have været fravalgt. Selskabet stillede i den forbindelse ikke supplerende spørgsmål til forsikringstageren, jfr. principperne i FAL § 9, hvorefter selskabet ikke kan gøre gældende, at en urigtig oplysning er afgivet, såfremt selskabet ved forsikringens tegning var eller burde have været vidende om de rette forhold.

Min klient var den 30. april 2003 udsat for en ulykke, hvorved hun beskadigede sin ryg.

Ved anmeldelsen af ulykken til Codan Forsikring har selskabet afvist forsikringsdækning under den tegnede forsikring med den begrundelse, at min klient ved tegningen har afgivet urigtige helbredsoplysninger, idet hun ikke havde oplyst om, at hun havde fået foretaget en røntgenundersøgelse af ryggen på D. Sygehus i oktober 1995.

Selskabet meddeler derefter min klient, at såfremt selskabet på tegningstidspunktet var bekendt med den tidligere foretagne røntgenundersøgelse, ville forsikringen være blevet tegnet med en lænderygsklausul.

Codan Forsikring har med denne begrundelse afvist, at skaden den 30. april 2003 er dækket af forsikringen.

For Ankenævnet for Forsikring gøres det gældende, at skaden skal være dækket af forsikringen, og at selskabet i øvrigt har været uberettiget til at stille krav om, at en lænderygsklausul skulle være gældende på skadestidspunktet.

Til begrundelse for nærværende klage skal anføres følgende:

Min klient, der på tegningstidspunktet var 41 år, er praktiserende læge. Min klient har ligesom den øvrige del af Danmarks befolkning et par gange haft lænderyggener, uden at hun på tegningstidspunktet havde modtaget lægelig behandling, fysioterapi eller lignende behandling for lænderyggener, ligesom hun aldrig har haft sygefravær som følge heraf.

Som almen praktiserende læge har min klient haft mulighed for at henvise sig selv til en røntgenundersøgelse for at få bekræftet, at der ikke er tale om nogen form for behandlingskrævende gener. Hun fremsendte derfor selv anmodning om foretagelse af en røntgenundersøgelse, der blev foretaget den 10. oktober 1995.

Efter hel almindelig praksis fik min klient sendt røntgenbeskrivelsen retur fra D. Sygehus (bilag …). Af røntgenbeskrivelsen fremgår, at min klients ryg er alderssvarende. Undersøgelsen gav således ikke på nogen måde grundlag for yderligere undersøgelser eller behandlingstiltag i øvrigt.

Ved tegningen af forsikringen den 2. juli 1996 tillægger hun derfor ikke røntgenundersøgelsen betydning, idet der alene var en enkeltstående undersøgelse, og idet den jo netop bekræftede, at der var tale om en alderssvarende ryg og normale forhold. Samme oplysning ville Codan Forsikring have modtaget, hvis selskabet havde rekvireret journalen.

Min klient har ikke siden 1995 og frem til ulykken haft lænderyggener eller i øvrigt gener fra bevægelsesapparatet.

Til støtte for min klients påstand kan herefter fremføres følgende synspunkter, der hver især eller samlet må medføre, at selskabet har været uberettiget til at nægte dækning af skaden den 30. april 2003.

- Selskabet kan ifølge FAL § 9 ikke gøre gældende, at en urigtig oplysning er afgivet, såfremt selskabet ved forsikringens tegning var eller burde have været vidne om det rette forhold. Selskabet burde derfor have reageret på oplysninger om, at en 41-årig kvinde ikke havde været i kontakt med læge, såfremt selskabet senere ville tillægge lidelser af den påberåbte karakter betydning.

- Ifølge vedlagte uddrag af den blå bog, der anvendes af Bedømmelsesforeningen (nu Videncenter for Helbred & Forsikring), afsnit XIII, punkt 1.1.1. …, ville min klient have kunnet tegnet forsikringen uden klausul. Min klient ville være blevet indplaceret under kategorien 'højst 2 anfald' og med et arbejde, der ville blive karakteriseret som 'uden eller med let fysisk belastende arbejde'.

- Såfremt Ankenævnet for Forsikring ikke kan tiltræde synspunktet, anført under punkt 2, er det et faktum, at min klient siden forsikringens tegning har haft mere end 3 års symptomfrihed. Min klient ville derfor, for eksempel den 2. juli 2000, kunne have tegnet forsikringen uden klausul og uden hensyntagen til de lænderyggener, som nu påberåbes. Forholdet må derfor betegnes som værende ophørt med at have betydning for selskabet, jfr. FAL § 9. Forannævnte som anført ud fra den betragtning, at forsikringen på dette tidspunkt ville være tegnet uden lænderygsklausul og til normal præmie, det vil sige på helt almindelige vilkår. Det er således klart min opfattelse, at selskabet ikke har været berettiget til at indsætte en lænderygsklausul med tilbagevirkende kraft i den af min klient tegnede forsikring."

Selskabet har ved skrivelse af 15/3 2005 til nævnet anført:

"Det er vores opfattelse, at vi med rette har afvist skaden, som ikke er omfattet af ulykkesdefinitionen, og at vi med rette har indsat rygklausul, da forsikringstager har fortiet en forudbestående lidelse.

Forsikringstager har d. 02.07.96 i forbindelse med tegning af ulykkesforsikringen afgivet 'blank' helbredsattest.

Forsikringstager anmelder ulykken ved brev af d. 07.11.03, hvorefter forsikringstager d. 30.04.03 har skadet lænden, idet hun var '**Til 40+ gymnastik. Skulle sidde på rullebræt og age med ben og arme i gymnastikgulvet, dvs. meget foroverbøjet. Dette gav pludseligt smerter i ryggen**'.

Årsagen til ulykken angives ifølge anmeldelsen til, at forsikringstager '**Blev instrueret i først i maveliggende derefter i siddende stilling på børnerullebræt at komme fra den ene side af hallen til den anden hurtigst muligt (dårligt opvarmet), dvs. pludselig kraftig flexion i lænden på rullebræt.**', og forsikringstager var således placeret på rullebrættet og har trukket sig frem med armene.

Det fremgår af den vedlagte begyndelsesattest, at forsikringstager har fået en diskusprolaps i lænden, med påvirkning af nerverod, og at hun er behandlet på Å. Sygehus.

På denne baggrund, indhenter vi journalen fra Å. Sygehus, hvoraf ses, at '**Pt's røntgenbilleder fra 1995 og 2003 er sammenlignet, og resultatet bliver, at de er helt uændrede, dvs. at den lille retrolitese L5/S1 også var til stede i 1995.**', se s. 4.

Vi indhenter efterfølgende ovennævnte røntgenbilleder taget forud for den anmeldte begivenhed.

Disse viser efter vores lægekonsulents opfattelse lette forandringer ved L5/S1 og ligeledes mistanke om facetledsforandringer ved L4/L5.

Af røntgenbeskrivelsen fremgår, at begrundelsen for at tage røntgenbillederne var 'recidiverende lumbago'.

Vi skal henvise til forsikringsbetingelsernes fællesbestemmelser, pkt. 2, hvorefter der ved et ulykkestilfælde forstås 'En tilfældig, af forsikredes vilje uafhængig, pludselig udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af dette til følge'.

Vi finder ikke, at det gengivne begivenhedsforløb, hvor forsikrede sidder på et rullebræt mens hun trækker sig frem ved hjælp af armene, og hvorved der opstår en diskusprolaps, opfylder betingelsernes krav om at skaden skal være viljesuafhængig og udefra kommende.

Vi henviser for så vidt angår spørgsmålet om viljeskravet til, at der ikke er sket afvigelser i begivenhedsforløbet, se dertil AK 61.075.

Vi finder heller ikke, at indvirkningen kan siges at være udefra kommende, se AK 60.607 og AK 61.750.

Vi finder derudover godtgjort, at der er fortiet oplysninger om sikredes helbredsforhold.

Vi henviser til, at såfremt forsikringstager havde givet oplysning om forholdet vedrørende 'tilbagevendende lumbago', ville vi have indsat en klausul om lænderyggen, lydende '**Forsikringen berettiger ikke til erstatning for lidelser i lænderyggen - opstået eller forværret ved ulykkestilfælde**'.

Da Codan imidlertid ikke har fået oplysning herom, er Codan alene forpligtet i det omfang Codan ville have tegnet forsikringen såfremt de rette helbredsforhold havde været kendt, se dertil Fal. § 6, tillige med AK 57.130, AK 61.962 og AK 62.333.

Vi skal derfor fastholde, at vi med rette har afvist dækning og indsat ovennævnte klausul, da forsikringstager har afgivet urigtige risikooplysninger.

Såfremt dette ikke kan lægges til grund, skal vi henvise til forsikringsbetingelsernes fællesbestemmelsers pkt. 4, 3, pind, hvorefter forsikringen ikke dækker '**Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde**'.

På baggrund af de lægelige bilag, er det vores opfattelse, at forsikringstager tillige har fået udløst et latent sygdomsanlæg, og at forholdet kan karakteriseres som sygdom, se tilsvarende AK 60.682, AK 61.222, AK 62.789 samt ovennævnte AK 61.962.

Vi bemærker for god ordens skyld, at de i helbredserklæringen angivne spørgsmål er sædvanlige for branchen, at samtlige spørgsmål svares benægtende, og at der derfor ikke var anledning til at stille uddybende spørgsmål.

Vi finder derudover, at det desto mere for en læge må være klart, at spørgsmålet om tilbagevendende lumbago kan have betydning.

Vi må derudover afvise, at forholdet skulle være omfattet af Fal. § 9, idet denne bestemmelse alene kan anvendes ved konkret viden om det rette forhold i.e. den tilbagevendende lumbago - hos selskabet eller nogen som repræsenterer selskabet, se Jønsson og Kjærgaard, 'Dansk forsikringsret', 8. udg., s. 160 samt AK 50.511.

Alternativt hører vi gerne, hvordan advokaten mener, at Codan med den afgivne blanke helbredserklæring skulle være vidende om forsikringstagers tilbagevendende lumbago, idet vi minder om, at vi ikke har pligt til at verificere de afgivne oplysninger, se ovennævnte fremstilling, samme side."

Af journal fremgår bl.a.:

"11.10.95 amb.

RU af columna lumbalis: (recidiverende lumbago. Pga. apparatfejl kunne der ikke tages stående optagelse) - krumningerne skønnes på disse liggende optagelser normale. Discus 4/5 fremtræder med lidt nedsat højde i forhold til discus 3/4 og det kan være udtryk for let degeneration. Der er ingen spondyloseforandringer. I øvrigt findes normale corpora og intevertebralrum, samt normale buerødder og knoglestruktur."

Af kontinuation fremgår bl.a.:

"**14.08.2003 Diskusambulatoriet**

48-årig praktiserende læge henvist under diagnosen lumbago med udstrålende smerter til venstre ben.

…

Aktuelle

Har tidligere kendt til at kunne have lænderygsmerter, men sjældent i en grad, så det medførte konsekvenser for livsførelsen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?**

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

…

- Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

…

Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en tilfældig
- af forsikredes vilje uafhængig
- pludselig
- udefra kommende indvirkning på legemet
- som har en påviselig beskadigelse af dette til følge."

Nævnet udtaler:
Det påhviler den sikrede at sandsynliggøre, at der foreligger en af forsikringen omfattet forsikringsbegivenhed.

Nævnet finder, at den omhandlede skadebegivenhed ikke kan anses for et ulykkestilfælde, således som dette begreb er defineret i forsikringsbetingelserne, hvorfor nævnet allerede af den grund ikke kan pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

Nævnet finder endvidere, at klageren har afgivet urigtige helbredsoplysninger i den af hende udfyldte helbredserklæring ved at undlade at oplyse om sine recidiverende lændesmerter og optagelsen af røntgenbilleder.

Det er herefter nævnets opfattelse, at selskabet har været berettiget til at indføje ryglausulen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand