762/06

Den 6. december 2006 blev i sag nr. 69.082:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

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 over, at selskabet har indsat knæklausul i policen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet den 24/10 2001 og i konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning for to anmeldte knæskader.

Selskabet har indsat klausulen efter anmeldelsen af første ulykkestilfælde under henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger.

Det fremgår af sagen, at klageren den 24/10 2001 begærede tegning af ulykkesforsikring. Helbredsspørgsmålene, som selskabet modtog retur i udfyldt og underskrevet stand, har klageren besvaret således:

"

4. Har De nogen legemsfejl eller mangler? 0	Nej ☐ Ja: ☐ Hvis ja, hvilke?
5. Har De være udsat for ulykkestilfælde? 0	Nej ☐ Ja: ☐ Hvis ja, hvilke legemsbeskadigelser og hvornår?
6. Har De være indlagt/undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut og naturlæge, eller på sygehus, sanatorium, radiumstation eller lignende? Virus på balancenerven 1993 V. Sygehus 1993	Nej ☐ Ja: ☒ Hvis ja, oplys sygehus/læge og hvornår: For hvilke sygdomme eller skader? Hvornår har De sidst mærket noget? Er der følger, og da hvilke?

"

Forsikringen blev herefter antaget på normale vilkår.

Den 15/8 2002 anmeldte klageren, at hun i forbindelse med en tackling kom til skade med sit højre knæ. Af begyndelsesattesten udfyldt af klagerens egen læge fremgår, at hun fik stillet diagnosen læsion af højre knæs sideligament. På spørgsmålet om, hvorvidt klageren tidligere, lægen bekendt, havde haft læsioner, sygdomme eller andre forhold som helt eller delvist var årsag til den anmeldte lidelse eller har forværret den, oplyste lægen:

"20.09.1995 arthroscopia gen. dx. med diagnosen chondromalacia patellae."

Selskabet har efterfølgende til brug for sagens behandling indhentet lægejournaler fra V. Sygehus, kirurgisk ambulatorium. Af journalen fremgår:

"AMBULANT 21.08.1995:

Henvist af egen læge 01.02.95 p.g.a. problemer med højre knæ.

Kom til skade under en tackling ved fodbold for 1 års tid siden, hvor hun mærkede hævelse og ømhed i knæet. Efterfølgende har hun haft tilfælde med aflåsning af knæet, især hvis hun har siddet i bil med knæet bøjet.

Patellaluksationer synes der ikke at have været.

...

EPIKRISE:

ORTOPÆDKIR. AMB. D. 29.09.95

Kommer i amb. mhp. klinisk kontrol af hø. knæ efter artroskopi d. 20.09., hvor man fandt brusklæsion ved patella medialt, proksimalt.

Der er stadigvæk nogen smerter ved knæet, specielt når hun flekterer i knæet.

OBJEKTIVT

Ingen ansamling i knæet. Suturerne virker fuldt ophelede og kan fjernes. Bevægeligheden er nu fra fuld ekstension til lidt over 90 graders fleksion, hvorefter der fremkommer lette smerter lateralt ved knæet.

Man finder ingen løshed hverken medialt eller lateralt.

Klager desuden over nedsat sensibilitet på laterale område proksimalt ved forsiden af fibula.

Forklarer pt., at det kan være irritation omkring nerven, men at det desværre også godt kan være en overskæring af nerven til det lille hudområde.
Man kan ikke sige det sikkert før om ca. 3 mdr.
Foreslås henvisn. til fys. mhp. genoptræning, men ønsker selv at træne med knæet.
Ses derfor igen om 1 1/2 måned mhp. klinisk bevægekontrol af knæet."

Ved skrivelse af 20/9 2002 meddelte selskabet afslag på forsikringsdækning. Samtidig meddelte selskabet, at hvis det havde fået oplysninger om den tidligere meniskskade ved policens tegning, ville forsikringen være udstedt med følgende klausul:

"Forsikringen berettiger ikke til erstatning for lidelser/skader i højre knæ. Det gælder også selv om de er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde."

Selskabet har oplyst, at den ændrede police er blevet fremsendt til klageren den 22/10 2002, den 31/3 2003 og den 6/3 2005, samt at hun har betalt forsikringspræmien henholdsvis den 1/4 2003, den 1/4 2004 og den 5/3 2005.

Klageren anmeldte på ny en knæskade ved skadeanmeldelse dateret og underskrevet den 14/9 2005. Hendes ben knækkede sammen under løb, da hun ville ændre retning. I samme forbindelse har hun indgivet klage til selskabet dateret den 27/9 2005. Heri har hun anført:

"Da jeg skal til at anmelde en knæ skade fra 12/6-05, opdager jeg at der er blevet indført en klausul på min ulykkesforsikring ...
Klausulen er blevet oplyst til mig da jeg i 2002 anmeldte en knæskade (se brev af 20 sep. 2002, bilag ...) her skriver Codan at jeg ikke har oplyst at jeg havde denne meniskskade da jeg tegnede forsikringen.

Dette er fuldstændigt hen i vejret, da jeg tegnede forsikringen var mit knæ ok, dog fik jeg i 1995 foretaget en kikkertundersøgelse i knæet pga. af smerter i knæet efter et vrid. Iflg. sygehuset havde mit knæ blot været udsat for et vrid i som man kan have smerter af i en lang periode, så derfor har jeg tegnet forsikringen i en tro at mit knæ ikke fejlede noget. Og efter at have læst min journal vedr. kikkertundersøgelsen i 1995 ... er det mig komplet uforståeligt at Codan har givet mig afslag pga. menisk

(se brev af 20. sep. 2002, bilag ...), da der i journalen ... skrives '*Menisk er pæn skarprandet, testes med en krog og findes intakt, ingen læsioner*', og i afsnittet Konklusivt skrives: '*Ingen menisk læsioner*'.

Jeg forstår ikke at I kan give afslag på en sag hvor der ikke er nogen sammenhæng mellem afslaget og skaden. Derudover forstår jeg ikke hvordan man kan indføre en klausul på en forsikring efter jeg har underskrevet den i en anden udgave, dette kan jeg ikke acceptere."

Selskabet har i skrivelsen af 23/1 2006 fastholdt afgørelsen og beklaget, at det i en parentes i afslaget den 20/9 2002 har angivet menisken, da der var tale om en bruskskade. Selskabet har anført, at dette ikke ændrer ved det forbehold, som er indsat på forsikringen i 2002, da også en bruskskade ville medføre den indsatte klausul.

Herefter har klageren ved skrivelse af 14/3 2006 indbragt sagen for nævnet og hertil anført:

"Codan har givet afslag på anmeldelse af skade som jeg mener ikke har årsagssammenhæng mellem afslaget og skaden. Jeg fik at vide at mit knæ skulle betragtes som ok, og derfor skrev jeg ikke på helbredserklæringen at der var blevet kigget i knæet tidligere, (jeg handlede ud fra god tro). Codan mener åbenbart at det er noget jeg har gjort bevidst. Den klausul de har indført på policen har jeg ikke set før, da jeg lagde mærke til et nyt barn som skulle skrives på samt en der skulle slettes."

Selskabet har i svarskrivelse af 2/5 2006 fastholdt afgørelsen og til støtte herfor anført:

"Under henvisning til ovennævnte klausul - samt i høj grad det forhold, at hun har fortiet oplysninger ved indtegningen af forsikringen - meddelte vi ved samme lejlighed, at vi ej heller kunne anerkende ulykkestilfældet fra 2005 som dækningsberettiget.

På baggrund af nærværende klage fra Ankenævnet har vi foretaget en fornyet vurdering af vores stillingtagen, men har ikke fundet anledning til at ændre vores afgørelse.

Det er ubestridt, at vores kunde i forbindelse med indtegningen har undladt at oplyse om ulykkestilfældet i 1994, herunder de undersøgelser og behandlinger, der blev iværksat i den forbindelse. Såfremt Codan havde haft disse oplysninger, ville vi have indsat ovennævnte klausul i policen, jf. forsikringsaftalelovens § 4-6

Dette meddelte vi vores kunde allerede i 2002, og hun kan derfor næppe have haft en berettiget forventning om, at der er dækning for ulykkestilfældet i 2005.

Under henvisning til ovennævnte skal vi fastholde, at vi ikke kan anerkende ulykkestilfældene i hhv. 2002 og 2005 som dækningsberettiget. Til støtte for vores afgørelse skal vi henvise til AK 66.451, AK 65.897 og AK 62.831, ...

Dertil kommer, at kravet efter ulykkestilfældet i 2002 under alle omstændigheder er forældet efter FAL § 29 ved udløbet af 2004."

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.
- Invaliditet, der skyldes en tilstedeværende eller tilfælde tilstødende sygdom forværre følger af et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jf. tillige pkt. 3."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ved ikke at oplyse om hospitalsbesøgene i efteråret 1995 vedrørende højre knæ har afgivet urigtige oplysninger, idet begæringens spørgsmål ikke indeholder oplysninger om knæundersøgelsen på V. sygehus i 1995.

Da nævnet ikke finder grundlag for at tilsidesætte selskabets oplysninger om, at forsikringen ikke ville have været antaget uden den af selskabet omtalte knæklausul, såfremt korrekte risikooplysninger havde foreligget ved forsikringens tegning, og da dette blev meddelt klageren allerede i september 2002, kan nævnet allerede af denne grund ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for de to eventuelle ulykkestilfælde som sket, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

udskriften bekræftes

Henning Jønsson