777/07

Den 20. august 2007 blev i sag nr. 70.555:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har heltidsulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt rygskade.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige helbredsoplysninger i forbindelse med forsikringens tegning. Selskabet har desuden gjort gældende, at klagerens krav er forældet i henhold til den toårige forældelsesfrist i forsikringsaftalelovens § 29.

Selskabet har i skrivelse af 8/12 2006 til nævnet nærmere redegjort for sagens faktiske omstændigheder og selskabets stillingstagen således:

> "lndledningsvis skal det bemærkes, at den pågældende forsikring er tegnet den 21. september 1999 til ikrafttræden den 1. juni 2000.
>
> Af klagers oplysninger på tegningsblanketten fremgår det, at hun ikke har været syg eller sygemeldt af anden grund end børnesygdomme eller influenza. Klager anfører endvidere at hun ikke indenfor de seneste 5 år har været behandlet eller undersøgt på hospital, røntgenklinik, speciallæge, kiropraktor eller fysioterapeut samt at hun var rask og arbejdsdygtig. Til spørgsmålet om hun har været udsat for ulykkestilfælde svarer klager ja, og anfører at der var tale om 'fald fra cykel' - 'ingen følger'.

Forsikringen indtegnes herefter i selskabet på baggrund af de rene helbredsoplysninger.

Ved skadeanmeldelse modtaget i ALKA forsikring den 10. januar 2003 anmeldte klager, at hun var kommet til skade den 12. marts 2001, da et barn løsnede håndtaget på den stol hun sad på, så stolen røg i bund. Skaden skete under klagers arbejde som dagplejer.

Klager oplyste endvidere, at hun i forvejen havde behandlingskrævende ryggener efter at have slået ryggen den 30. juni 1999. Klager havde som følge af denne skade fået fastsat en méngrad på 8% og erstatning blev udbetalt den 9. april 2001. …

ALKA forsikring indhentede kopi af akterne fra Aa. Kommune samt kopi af de lægelige bilag i forbindelse med den tidligere skade. …

Efter en gennemgang af de modtagne akter meddelte ALKA forsikring ved brev af 4. april 2003, at anmeldelsen desværre ikke kunne behandles, da klager allerede før forsikringens tegning havde en alvorlig rygskade og ved ikke at oplyse dette i forbindelse med tegningen af forsikringen havde afskåret selskabet fra at tage stilling til om forsikringen kunne tegnes i selskabet og i givet fald på hvilke vilkår og til hvilken præmie. …

Ved brev af 21. juni 2006 tilskrev klager selskabet og anmodede om udbetaling af erstatning svarende til en méngrad på 5 %. …

ALKA forsikring meddelte ved brev af 11. juli 2006, at afgørelsen af 4. april 2003 måtte fastholdes, idet klager havde besvaret benægtende på selskabets spørgsmål i begæringen af 21. september 1999 og endvidere tilføjet at der ikke var følger af ulykken den 30. juni 1999, trods det at det modsatte fremgår af de lægelige akter.

Desuden var sagen i henhold til Forsikringsaftalelovens § 29 forældet.

Klager har nu indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Som anført af selskabet har klager den 21. september 1999 udfyldt en begæring om heltidsulykkesforsikring i hvilken hun har svaret benægtende på dels spørgsmål om hun nogensinde har været syg eller sygemeldt af anden årsag end børnesygdomme eller influenza og ligeledes benægtende på om hun indenfor de seneste 5 år har været behandlet eller undersøgt på hospital, røntgenklinik, hos speciallæge, kiropraktor eller fysioterapeut og svaret ja til at hun var rask og arbejdsdygtig.

Klager har endvidere anført, at hun ingen følger havde af et fald på cykel den 30. juni 1999.

Af journaloplysningerne fra klagers egen læge fremgår det imidlertid at klager opsøgte læge den 2. september 1999, idet hun klagede over smerter i ryggen. Af journalen fremgår det, at klager har haft gener siden hun hoppede af cyklen samme sommer. Der var tale om smerter ned i højre ben gående ud fra ballen og endvidere ud på forsiden af skinnebenet til foden, ligesom der var ømhed svarende til periformis- og gluteusmusklerne. Klager blev ved konsultationen henvist til fysioterapi.

Ved fornyet konsultation den 15.oktober 1999 (før forsikringens ikrafttræden) henvendte klager sig med voldsomme smerter og klager angives at være sygemeldt.

Klager har ved oplysningerne på forsikringsbegæringen givet både objektivt og subjektivt urigtige oplysninger. Oplysninger, som hvis de var korrekt besvaret, som minimum ville have medført en klausul på klagers ulykkesforsikringspolice efter hvilken skader på ryggen ikke ville være dækket på forsikringen.

Hvorfor vi allerede af denne grund må afvise - som sket ved selskabets brev af 4. april 2003 - at behandle klagers anmeldelse af skaden den. 12. marts 2001.

Derudover skal det bemærkes, at klager ved konsultation hos egen læge ganske kort før det anmeldte ulykkestilfælde den 12. marts 2001, nemlig dels den 2. marts 2001 den 8. marts 2001 - angav at skaden i juni 1999 fortsat gav problemer. Lægen har i journalen anført, at klager fortsat ikke kunne sidde eller stå i mere end 20 minutter samt at klager havde haft gener siden skade 2 år tidligere, havde modtaget diverse behandlinger uden effekt samt for øjeblikket have mange gener med smerter ned i højre ben på bag- og yderside samt dysæstesi (føleforstyrrelser) på lårets udside.

Den eventuelle forværring der kan være indtrådt ved skaden den 12. marts 2001 vil på denne baggrund være særdeles vanskelig at isolere.

Det skal for god ordens skyld præciseres, at klager ikke var forsikret i selskabet ved den første skade.

Klagers eventuelle krav er under alle omstændigheder forældet på nuværende tidspunkt og var forældet ved klagers anmodning om udbetaling af erstatning den 21. juni 2006.

…

Arbejdsskadestyrelsen fastsatte … klagers méngrad som følge af ulykkestilfældet den 12. marts 2001 ved afgørelse af 12. november 2002. Dette tidspunkt er det allerseneste der kan lægges til grund ved bedømmelsen af forældelsen af kravet, idet klager på dette tidspunkt er fuldstændig klar over at generne stammer fra det angivne ulykkestilfælde samt at der ikke kan gøres mere for at bedre følgerne (følgerne er varige).

Klagers krav er således i henhold til Forsikringsaftalelovens § 29 forældet med udgangen af 2004.

ALKA forsikring meddelte ved brev af 4. april 2003, klager at hendes krav ikke kunne imødekommes og selskabet hørte ikke yderligere til sagen førend klagers henven-

delse af 21. juni 2006, og nu ved klagers indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsaftaleloven bestemmer at klager må påtale sit eventuelle krav inden udløbet af de i § 29 anførte frister, hvilket med henvisning til Forsikringsaftalelovens § 30 stk. 1 betyder, at såfremt selskabet har afvist at udbetale erstatning eller behandle en anmeldelse, må klager indlede retslige skridt eller indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring inden de i § 29 angivne frister.

Såfremt klager havde haft et krav, ville kravet således under alle omstændigheder - med henvisning til Forsikringsaftalelovens § 30 stk. 1 - være forældet, idet ALKA forsikring ved brev af 4. april 2003 afviste at behandle klagers anmeldelse, hvorfor Forsikringsaftalelovens 2-årige forældelse at løbe den 5. april 2003 og kravet således er forældet, idet det ikke er påtalt inden 31. december 2005."

Hertil har klageren i skrivelse af 19/12 2006 til nævnet bemærket:

"Alka Forsikring nævner ganske korrekt, at forsikringen er tegnet den 21. september 1999. I forbindelse med tegning forelagde jeg selskabets repræsentant, at jeg havde været ude for ulykkestilfælde den 30. juni 1999, men han mente ikke det havde betydning, idet jeg jo passede mit arbejde som dagplejer (4-5 børn) uden problemer. Derfor blev svaret, at der ikke var følger af ulykkestilfældet. *Jeg kendte på tegningstidspunktet ikke følgerne af ulykkesskaden den 30. juni 1999!*

Reglerne om forældelse kan formentlig ikke anvendes, idet Alka's afvisning af skaden i første omgang er behandlet på et forkert grundlag, og dette først i juni måned 2006 kom til mit kendskab. Måske kan forældelsesreglerne i 1908-loven (lov nr. 274 af 22. december 1908) § 3 den 5-årige forældelse anvendes."

Efterfølgende er parterne fremkommet med yderligere bemærkninger i skrivelser dateret 18/1, 31/1 og 15/2 2007.

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige akter, finder nævnet, at klageren har afgivet urigtige helbredsoplysninger ved ikke i forbindelse med forsikringens tegning at oplyse om ryggenerne efter ulykken den 30/6 1999.

Da nævnet finder det antageliggjort, at selskabet alene ville have antaget forsikringen med en rygklausul, såfremt korrekte risikooplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for den indtrådte rygskade.

Afslutningsvis bemærker nævnet, at såfremt klageren havde haft et krav mod selskabet, ville dette - således som sagen foreligger oplyst - efter nævnets opfattelse være forældet i henhold til den toårige forældelsesregel i forsikringsaftalelovens § 29.

Herefter, og idet det af klageren i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen