825/09

Den 12. august 2009 blev i sag nr. 75.484:

xxxxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Sønderjysk Forsikring G/S
Ulkebøldam 1
6400 Sønderborg

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Sønderjysk Forsikring G/S, klager over, at selskabet har afvist at anerkende et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen.

I sin skadeanmeldelse af 7/9 2007 har klageren svaret nej til tidligere at have været udsat for et ulykkestilfælde.Om hændelsesforløbet i forbindelse med aktuelle ulykkestilfælde har hun anført:

> "Hvordan skete ulykken, og hvad var årsagen:
> D. 26/8-07 v. tillægning af båden hvor jeg rutscher ud over skibssiden.
> Knæet fik et ordentligt slag ind på bådens side."

Om skaden har hun anført, at menisk og ledbånd er beskadiget.

I forbindelse med tegningen af forsikringen har klageren i helbredserklæring af 21/8 svaret nej til, at hun er kommet til skade, lider eller har lidt af sygdom, legemsfejl, invaliditet, nedsat hørelse eller svækket syn, eller at hun er blevet undersøgt/behandlet på hospital, klinik, sanatorium eller lignende eller regelmæssigt bruger lægeordineret medicin.

På baggrund af anmeldelsen indhentede selskabet det lægelige materiale. Det fremgår bl.a. heraf:

"DIAGNOSER:

A DM222	Morbi patellofemorales
+ TUL2	Venstresidig

16.06.2000
DAGKIRURGISK AFSNIT
/DM222 Morbi patellofermoralis sin./

I	NGF11 partiel synovektomi i ve. knæ
	NGA11 diagnostisk artroskopi.

Undersøges i narkose, og man bemærker også her overstrækningsevne. Knæet i øvrigt ligamentært stabilt.
Skopet indføres primært anterolateralt, siden medialt. Normale fund i recessen. Patellofemoralt normal sporet. Ingen plica. Medialt et område på mediale facet med grad II forandret brusk, men intet kirurgisk tilgængeligt. Derimod har hun en peripatellar synovit, både medialt og lateralt og hen foran apex, som reseceres med synovialresektoren. I begge tibiofemoralkamre finder man normale bruskforhold. Begge menisker undersøgt nøje med krog uden påviselig substansruptur, og der er normale bruskforhold, ligesom der er 2 normale korsbånd intercondylodært. Ingen påfaldende synovit fortil og Hoffa's fedtlegeme virker normal kalibreret."

Af samme hospitals journal af 22/8 2000 fremgår bl.a.:

"ORT.AMB.
2 mdr.s kontrol efter partiel synovektomi i ve. knæ. Har desværre ikke hjulpet væsentlig, måske ovenikøbet en smule værre. Kan nu ikke sidde på huk, ligge på knæ, som hun kunne inden, og har fortsat fornemmelse af en hævelse bagtil i knæet når hun anstrenger dette.
Man må nok sige, at det artroskopiske fund var temmelig beskeden, man har derfor trøstet hende med, at tilstanden formentlig normaliseres indenfor det kommende ½-1 år på en sådan måde, at hun kommer tilbage til det præoperative stade, men derudover er hun informeret om, at man næppe kan tilbyde hende yderligere behandlinger.
Råd og vejledning. AFSLUTTES"

I forbindelse med aktuelle ulykkestilfælde er bl.a. anført i hospitalsjournalen:

"DIAGNOSER:

A DT933	Sequelae luxationis et distorsionis extremitalis inferi
+ TUL2	Venstresidig

30.01.2008
ORTOP.AMB.
Henvist fra egen læge pga. vedvarende smerter fra ve. knæ, som hun er blevet opereret i sept. 2007 ...
Er tidl. opereret i 2000 og 2001 i samme knæ.
Pt. har tidl. været til MR-skanning, som har kompleks skade i baghornet og bageste del af pars intermedia af mediale menisk.
Har fortsat de samme gener som før operationen.
…

> KONKL.
> Det kan tyde på fortsat meniskskade sv. til mediale menisk, men der kan ligeledes også dreje sig om en kronisk tilstand efter tidl. artroskopi. Desuden kan man heller ikke udelukke, at pt. har plica anteromedialis-symptomer."

På baggrund af de indhentede hospitalsoplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren i skrivelse af 8/7 2008. Selskabet har begrundet afslaget med, at hun i forbindelse med etableringen af ulykkesforsikringen urigtigt har svaret nej til at have været undersøgt/behandlet på hospital, klinik, sanatorium eller lignende.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse og har i skrivelse af 9/7 2008 til selskabet bl.a. anført:

> "Da assuandør U.A. kontakter min mand og jeg og tilbyder os at blive 'total kunde' hos Sønderjysk forsikring, tilbyder han ligeledes at overtage min Heltidsulykke forsikring fra Danica forsikring.
>
> Jeg gør opmærksom på, at det skal være på nøjagtig de samme vilkår, som jeg har hos Danica, og det siger han selvfølgelig JA til.
> Jeg informerer ham ligeledes om, at jeg er blevet opereret for en minisk-skade i mit venstre knæ i året 2000, men at jeg ikke har anmeldt dette som en ulykke, da det var en helt almindelig lille operation.
>
> Han siger, at det ikke har nogen betydning, da mit knæ jo på det tidspunkt, hvor jeg overfører min forsikring til Sønderjysk forsikring er 100 % OK.
> Derfor overfører jeg min forsikring til Sønderjysk forsikring og mener selvfølgelig, at jeg dermed stadig er 100 % dækket ind.
>
> At jeg bliver opereret i år 2000 på M. … er ganske korrekt, men mit knæ blev også 100 % i orden derefter.
>
> Jeg havde ingen følge symptomer og jeg har IKKE haft vedvarende smerter i mit knæ - ej heller bare smerter, for jeg kommer til skade d. 26.08.07 på min båd.
>
> Her falder jeg og slår knæet med i en alu. liste og dette bevirker, at jeg bliver opereret i D. [hospital]. Forst derefter har jeg vedvarende smerter og bliver at min egen læge henvist 01 H. sygehus, som sender mig tit en ny scanning, som I kan få oplyst resultatet at på H. sygehus.
>
> Hvis De har fået indtrykket af, at jeg har haft vedvarende smerter siden år 2000 er dette IKKE KORREKT. Jeg har passet min fuldtidsjob uden nogle sygedage pga. min knæ - ej heller har jeg haft problemer med at udføre min fritidsinteresser.
>
> Det er derfor korrekt, når jeg oplyser, at jeg ikke tidligere har været udsat for ulykkestilfælde, og at jeg var fuldstændig rask og arbejdsdygtig, da skaden skete."

Selskabet fastholdt imidlertid sin afgørelse, og klageren indbragte efter yderligere korrespondance mellem parterne sagen for nævnet den 20/1 2009.

Over for nævnet har klageren i tillæg til klageskema af 20/1 2009 bl.a. gjort gældende:

> "Jeg mener, at jeg er blevet vildledt af Sønderjysk Forsikring, for dersom jeg i en given helbredsundersøgelse havde fået konstateret mangler, skader el.lign., havde jeg jo haft mulighed for at blive hos det tidligere selskab, hvor jeg var **dækket uden forbehold af nogen art.**
> Jeg er blevet misinformeret af Sønderjysk Forsikrings assurandør og har stolet 100 % på ham, da vi igennem mange år har haft ejendomsforsikringer tegnet igennem ham.
> …
> Muligvis har vi været for godtroende, da vi tog U.A.s ord for gode varer, men Sønderjysk Forsikring har haft mulighed for at checke hos Danica Forsikring og de kunne have givet mig reelle muligheder for et lægecheck inden de bare ønskede at overtage alle vore forsikringer uden reel samme dækning.
> Selskabet må jo også have et ansvar, når de sender assurandører ud med kompetence til at repræsentere såvel selskab som ansvaret overfor forsikringstageren.

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 27/1 2009 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "For god ordens skyld skal oplyses, at assurandør U.A. har søgt nye udfordringer i foråret 2008, og derfor ikke er i selskabet længere. Vi kan derfor ikke spørge ham om, hvad der er blevet sagt, og ikke sagt i forbindelse med tegning af forsikringen i 2003. Herunder udfyldelse af helbredserklæring hvor klageren den 21.08.2003 oplyser, at hun ikke tidligere er kommet til skade og ikke tidligere er behandlet på hospital m.m.
>
> Vi har modtaget klagerens skadeanmeldelse den 11.09.2007. Til spørgsmålet på skadeanmeldelsen 'Har tilskadekomne tidligere være udsat for ulykkestilfælde' sætte hun kryds i rubrikken 'Nej'.
>
> Vi anerkender således den 8. oktober 2007 skaden og skriver 'årsdagsbrevet' til skadelidte. Vi betaler efterfølgende fysioterapi regninger der bliver indsendt.
>
> Den 2. juli 2008 får vi af klageren oplyst, at hun i september 2007 er blevet opereret på H. Sygehus, og at sygehuset nu har oplyst, at de ikke kan gøre mere og tilstanden er stationær. Klageren meddeler at hun stadig har gener i knæet.
>
> Vi fremsender således den 2. juli 2008 en funktionsattest til klageren som lægen skal udfylde, og vi indhenter samtidig kopi af sygehusjournal fra H. Sygehus.
>
> Den 8. juli 2008 modtager vi kopi af sygehusjournalen hvoraf der fremgår, at hun i 2000 har haft en skade i det samme knæ (Venstre knæ) og den 16. juni 2000 er blevet opereret i knæet.
>
> Vi meddeler derfor i skrivelse af 8. juli, at vi ikke kan tilbyde at dække den anmeldte skade, idet vi i sygehusjournalen har konstateret, at der i forbindelse med tegning af forsikringen, med henvisning til Forsikringsaftalelovens § 6, er givet urigtige risikooplysninger, hvorfor vi er fri for ansvar hvis vi havde været bekendt med de rigtige forhold.

> På tegningstidspunktet og frem til den 01.10.2008 var det gældende, at såfremt der var en forudbestående skade i et knæ, at vi undtog knæet med følgende klausul (Venstre eller højre):
>
> 'Venstre knæ er ikke omfattet af forsikringen'.
>
> Med henvisning til ovennævnte blev vi først den 8. juli 2008 bekendt med de faktiske omstændigheder og afviste straks skaden. Da vi dog havde lovet klageren dækning for behandlingsudgifter, valgte vi at dække disse behandlinger til denne dato. Dette til trods for at skaden ikke var dækket og således heller ikke behandlinger. Der henvises igen her til klagerens skadeanmeldelse, hvor hun oplyser, at hun ikke tidligere har været udsat for et ulykkestilfælde. Som følge heraf var der ikke grund til, ved modtagelse af anmeldelse, at indhente yderligere lægelige oplysninger, herunder sygehusjournalen.
>
> Jeg mener med henvisning til ovennævnte at sagen er behandlet korrekt. Det er forsikringstagerens pligt at sørge for, at den udfyldte helbredserklæring er udfyldt korrekt og jeg vil herunder igen henvise til klagerens anmeldelse af 7. september 2007, hvor hun igen giver urigtige oplysninger. Det afgørende er dog at der også i helbredserklæringen er givet urigtige oplysninger."

Nævnet udtaler:

I den af klageren underskrevne forsikringsbegæring er der givet urigtige oplysninger, idet klageren ikke har oplyst om operationen i venstre knæ i 2000. Der er herved ikke givet selskabet fornøden opfordring til inden forsikringens antagelse at tilvejebringe yderligere oplysninger om klagerens helbredstilstand.

Da nævnet efter det oplyste må lægge til grund, at selskabet alene ville have antaget forsikringen med knæklausul, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6 har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Nævnet finder det ikke endvidere ikke godtgjort, at assurandøren, da forsikringen blev tegnet, blev gjort bekendt med de korrekte helbredsoplysninger. Dette er dog ikke ensbetydende med, at en bevisførelse for en domstol vedrørende dette spørgsmål ikke vil kunne medføre et andet resultat.

Med dette forbehold

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson