852/10

Den 4. oktober 2010 blev i sag nr. 77.095:

xxxx xxxxxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx xxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har en individuel pensionsordning i Topdanmark Forsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist at udbetale invalideydelser og yde præmiefritagelse i anledning af et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren har en rygklausul på sin forsikring, der bevirker, at forsikringen ikke dækker ved tab af erhvervsevne, der er forårsaget af en lidelse i ryggen, inklusiv halsen, eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke, ryg, arme eller ben.

Den tegnede forsikring giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt forsikredes erhvervsevne grundet sygdom eller ulykke bliver nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Der gælder en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1972, har arbejdet som skæresvend på et slagteri.

Han udfyldte den 30/8 1999 helbredserklæring og spørgeskema vedrørende nakke- og ryglidelser med henblik på tegning af livsforsikring med dækning for tab af erhvervsevne.

I helbredserklæringen har han svaret ja til spørgsmålet om, hvorvidt han har konsulteret, været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge inden for de sidste 10 år. Han har hertil uddybende svaret, at han har haft muskelspændinger i ryggen, og at det har varet 1 uge. På spørgsmålet om, hvorvidt han har haft gener i nakke, ryg eller lænd, discusprolaps eller anden ryglidelse inden for de sidste 10 år, har han svaret ja og vedlagt spørgeskema. Det fremgår heraf, at han har haft smerter grundet muskelspændinger i ryggen i 1997, og at der har været 2 perioder med hver 1 uges sygdom i 1995 og 1997 grundet rygsmerter. Det fremgik endvidere, at han havde fået massage hos kiropraktor i 1995. Endelig fremgik det, at han i 1998 havde måttet skifte arbejde i 4 måneder grundet ryglidelsen.

Selskabet bad Foreningen til Bedømmelse af Personforsikringsrisiko om at vurdere sagen, og foreningen har i skrivelse af 1/10 1999 vurderet, at der var en øget risiko ved invaliditet (I 3), idet der var flere tilfælde med ryggener senest i 1997, hvilket skulle sammenholdes med hans moderat rygbelastende erhverv.

På baggrund heraf har selskabet i skrivelse til klageren af 14/10 1999 tilbudt klageren pensionsordning med følgende klausul: "Forsikringen dækker ikke en lidelse i ryggen (fra nakke til haleben). Lidelser i ryggens muskler, sener eller nerver, er heller ikke dækket, hvis de giver symptomer i hoved, nakke, ryg, arme eller ben."

Selskabet gjorde i skrivelsen af 14/10 1999 klageren opmærksom på, at spørgsmålet om klausulen kunne tages op til fornyet overvejelse i november 2004. Såfremt der i perioden november 1999 og indtil november 2004 således ikke indtrådte ændring/forværring af det oplyste i helbredserklæringen, ville forsikringen kunne fortsættes uden klausul.

Ved skrivelse til klageren af 29/10 2004 har selskabet mindet klageren om, at der nu er mulighed for at få vurderet vilkårene i forsikringen.

Klageren indsendte på baggrund heraf ny helbredserklæring og -attest. Lægen havde ud over skemaet vedlagt journaludskrift, hvoraf det fremgik:

"Tillæg til helbredsattest

Side 2 pkt 1.n.
3.12.93 blev pt set her med rygsmerter uden neurologiske udfald. Pt blev henvist til massage ved fysioterapeut.

Pt var sygemeldt fra 28.12.95 til 15.1.96 p.g.a. lændehold. Gik efterfølgende til træning på ryghold på sygehuset og var til kiropraktor 5 gange i forløbet.

Nov.2000 ses pt påny med smerter i lænden, som muligvist var forudgået af forløftnings-traume, strålende ned i højre ben. Man fandt da positiv Laseque ved 30 grader men ellers normal neurologi og der blev tilrådet øvelser og massage."

Ved skrivelse til klageren af 24/1 2005 meddelte selskabet på baggrund af de indsendte oplysninger, at forsikringen ville fortsætte som hidtil. Selskabet havde forelagt oplysningerne for Videncenter for Helbred og Forsikring, som ved vurderingen havde lagt vægt på, at der havde været flere tilfælde med ryggener - senest i november 2000 - og at der er fysisk belastning i erhvervet. Der var imidlertid mulighed for igen at få vurderet, hvorvidt klausulen kunne slettes ved indsendelse af helbredserklæring og et rygskema i 2007.

Det fremgår af sagen, at klageren i oktober 2005 ansøgte om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, da han havde fået en diskusprolaps i ryggen. På baggrund heraf bad selskabet klageren indsende helbredsoplysninger. Den 30/11 2005 har selskabet angiveligt rykket klageren for helbredsoplysningerne. Ultimo december modtog selskabet oplysningerne og genoptog herefter behandlingen af ansøgningen.

Selskabet afslog ved skrivelse til klageren af 7/2 2006 at bevilge præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente med henvisning til klausulen i forsikringen.

Den 9/3 2009 ansøgte klageren efter det oplyste i sagen på ny om præmiefritagelse og invaliderente på grund af en diskusprolaps i ryggen. Selskabet har i skrivelse af 14/5 2009 til klageren på ny afvist dækning med henvisning til rygklausulen i forsikringen.

Over for nævnet har klageren i klage af 16/10 2009 krævet, at selskabet bliver pålagt at udbetale invaliderente og yde præmiefritagelse, og har til støtte herfor anført:

"Helbredserklæring for forsikrede ved forsikringstegning i 1999:

> Her oplyses **KUN** muskelspændinger jf. pkt. 4 i 'nakke/ryglidelser' behandlet ved kiropraktor. Ingen eksisterende diskusprolapser!. Afslag fra Topdanmark i 2006 pga diskusprolaps (opereret herfor 2006) og igen afslag fra Topdanmark i 2009 for 2 X diskusprolaps efter løfteskade på arbejdspladsen (opereret og stivgjort ryggen/lænden herfor i 2009). Topdanmark mener, at muskelspændingerne i ryggen ved forsikringstegningen 1999 giver dem ret til at sætte klausul på hele ryggen! Og derved ikke vil udbetale erstatning. Giver absolut ingen mening, idet der i spørgeskemaet kunne differentieres imellem ryggenerne og der ikke er afkrydset for diskusprolaps! På trods af denne differentiering sætter Topdanmark alligevel klausul på hele ryggen uanset lidelse!"

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 12/11 2009 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Forsikrede ønsker udbetaling af sin invaliderente samt præmiefritagelse fra februar 2006 og igen fra maj 2009, som følge af diskusprolaps i ryggen.
>
> Topdanmark har afvist dette, idet [klageren] har en rygklausul på sin forsikring som bevirker, at forsikringen ikke dækker ved tab af erhvervsevne, der er forårsaget af en lidelse i ryggen (inkl.halsen) eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke, ryg, arme eller ben.
> …
> [Klageren] har i sin klage anført, at han på helbredserklæringen i 1999 har oplyst om, at han havde muskelspændinger i ryggen, og at han derfor ikke mener, at vi med rette kan sætte klausul på hele ryggen.
>
> Ved lidelser i ryggen over lændeniveau bliver der altid sat 'fuld' rygklausul på forsikringen, dvs. en klausul der undtager dækning, hvis erhvervsevnetabet skyldes ryggen. [Klageren] er specifikt oplyst om klausulen og dens virkning ved tilbuddet af den 14. oktober 1999, og har accepteret tilbuddet om tegning af forsikringen med klausulen. Klausulen er således en del af aftalegrundlaget.
>
> Vores lægekonsulent … har i forbindelse med [klagerens] ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling fra forsikringen vurderet, at han var syg pga. en diskusprolaps, og at han derfor ikke var berettiget til udbetaling af invaliderente."

Der har efter sagens indbringelse for nævnet været ført nogen korrespondance, hvorunder klageren bl.a. har besværet sig over selskabets lægekonsulent, der ikke er rygspecialist, men gastroenterolog, ligesom han har anført, at den speciallæge, der opererede ham ved en stivgørende lændeoperation, angiveligt skulle have vurderet, at der ikke er nogen sammenhæng mellem muskelspændingerne i ryggen tilbage i 1997 og de to diskusprolapser, klageren fik grundet en arbejdsskade i 2007.

Som svar herpå har selskabet i skrivelse af 7/4 2010 til nævnet på ny præciseret, at det er uden betydning, om den aktuelle skade relaterer sig til muskelspændingerne, idet

selskabet ved indtegningen af forsikringen har vurderet, at det ikke kunne tilbyde dækning af enhver type skade relaterende til ryggen.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**8 Tab af erhvervsevne**

A Fritagelse for præmiebetaling
1. Forsikringstageren har ret til præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.
2. Tab af erhvervsevne bedømmes efter reglerne i punkterne B - E.
3. Præmiefritagelse påbegyndes, når nedsættelsen af erhvervsevnen uden afbrydelse har varet i 3 måneder, og fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere.
…
B. Hvilke skader er dækket
1. Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og/eller forsikringsydelsen ved erhvervsevnetab, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med 2/3 eller mere, jfr. punkterne D og E."

Nævnet udtaler:

Det indklagede selskab har tilbudt, at forsikringen kan tegnes med den anførte rygklausul, hvilket er accepteret af forsikringstageren. Den anmeldte lidelse - diskusprolaps - er klart omfattet af rygklausulen, og nævnet finder herefter ikke noget grundlag til at kritisere, at selskabet har afvist udbetaling som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen