873/11

Den 22. august 2011 blev i sag nr. 79.170:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

NEM Forsikring
Adelgade 92
8660 Skanderborg

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i NEM Forsikring, tidligere Midtjysk Forsikring. Hun klager over, at selskabet med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet har indsat en rygklausul på policen og som konsekvens heraf har afvist at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde (rygskade opstået i forbindelse med løft af barn).

Selskabet har indsat klausulen med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringens tegning.

Klageren, der er født i 1970, udfyldte og underskrev i forbindelse med forsikringens tegning den 12/1 2005 en helbredserklæring/et spørgeskema. Af klagerens besvarelse fremgår bl.a.:

| | |
|---|---|
| "Er De fuldstændig rask og arbejdsdygtig. | ☒ Ja<br>☐ Nej |
| … | |
| Lider De - eller har De lidt af en sygdom, legemsfejl / mangel. | ☐ Ja<br>☒ Nej |
| … | |
| Har De været undersøgt eller behandlet på sygehus eller lign. | ☐ Ja<br>☒ Nej |
| Hvis ja - hvor og hvornår? | … 1986 |
| For hvilke sygdom / skade? | Brækket ben |
| Sidst mærket symptomer? | 1986 |
| Angiv evt. følger. | Ingen." |

På baggrund af de afgivne helbredsoplysninger blev forsikringen antaget på normale vilkår.

I juli 2010 anmeldte klageren til selskabet, at hun den 8/12 2009 havde pådraget sig en rygskade, da hun løftede et barn op på armen. Efter det oplyste blev hændelsen tillige anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen.

Den 23/8 2010 kontaktede klageren selskabet telefonisk og oplyste, at Arbejdsskadestyrelsen havde fastsat en méngrad på 12 %.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet diverse lægelige oplysninger, herunder journaloplysninger fra klagerens egen læge. Af journaludskriften fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

> "**08-12-2009: Sympt/klage lænd u udstråling**
> **L03 Sympt/klage lænd u udstråling (m545)**
> Kommer fordi hun har det skidt. Vi gennemgår hendes symptomer.
> Hun har i rigtig mange år haft sm. mere eller mindre diffust i hele kroppen, hovedsagelig i lænden og ryggen.
> Har gået til utallige behandlinger og øvelser samt også alternativ behandling f.eks. zoneterapi, manipulation samt massage.
> …
> **09-12-2009: Edihenvisning : Fysioterapi**
> Mangeårigt ryg-lændeproblem. som også er vurderet på rheum. afd., … senest 2004
>
> Seneste konklusion:
> EPIKRISE:
> Kommer til svar på MR-skanning den 18.03.04 af col. lumb., bækken, hofte og SI-led. Der konkluderes i.a.
> Dog må tilføjes, at der nok er lidt diskusdegeneration på næstnederste niveau, men ingen prolaps."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at yde dækning. Dette blev meddelt klageren ved brev af 8/9 2010. Af dette brev fremgår bl.a.:

> "Jeg henviser til den anmeldte skade og til vore mange telefonsamtaler. Jeg har i dag haft en telefonsamtale med [selskabets assurandør]. Som vi talte om i telefonen i går mener jeg du har afgivet urigtige risikooplysninger ved tegningen af forsikringen i 2005. Kopi af det helbredsskema du har udfyldt og underskrevet er vedlagt.

Det fremgår af de lægelige oplysninger jeg har modtaget fra Arbejdsskadestyrelsen, at du i rigtig mange år forud for ulykken i december 2009 har haft smerter mere eller mindre diffust i hele kroppen, hovedsagelig i lænden og ryggen (notat fra egen læges journal 08.12.2009). Det er oplyst, at du er behandlet/undersøgt på … Kommunehospital senest i 2004 og at der er foretaget en MR-skanning den 18.03.04 af ryg, bækken, hofte.

Der er ingen oplysninger herom i de afgivne helbredsoplysninger.

Havde du givet korrekte oplysninger herom i januar 2005 ville vi have indhentet yderligere lægelige oplysninger og din ulykkesforsikring var blevet forsynet med en klausul om, at skader i ryggen/lænden og skader der udspringer herfra ikke ville være omfattet af forsikringen.

Som følge heraf kan vi ikke indtræde i sagen."

Den 7/10 2010 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klagen fremgår:

**"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Jeg udfylder helbredserklæring vedr. ulykkesforsikring hos Midtjysk Forsikring sammen med [selskabets assurandør]. I forbindelse med sygdom og sygehus informerer jeg [selskabets assurandør] at jeg har været i MR skanner og de siger at der er en tendens, men ingen diagnose på diskus. Hvorefter [selskabets assurandør] siger, at jeg kun skal udfylde det hvis jeg har en diagnose eller fejler noget. Jeg udfylder erklæringen sammen med [selskabets assurandør] og rådfører mig med [selskabets assurandør] så jeg udfyldte den korrekt. Så jeg skulle skrive nej, grundet ingen diagnose. Da jeg kommer til skade med ryggen 8/12-2009 ringer jeg til MF og får tilsendte en skadeanmeldelse.

Pr. telefon taler jeg med [kundekonsulent] fra Midtjysk Forsikring, og der fortæller han mig, at jeg skal regne med at få kr. 150000, da jeg har et varigt mén på 12 %. Men de vil vende tilbage, når de har set på sagen.

Jeg kontakter MF, løbende pr. telefon, og får at vide at afgørelsen vil komme en af dagene pr. post.

Da jeg modtager afgørelsen, står der at jeg ikke har udfyldt helbredserklæringen korrekt. (se vedlagte bilag fra MF pr. 8/9-2010)

Det vil jeg ikke acceptere, da jeg har været åben om hele min sygdomsforløb da jeg sad sammen med [selskabets assurandør]. Han har ikke rådgivet mig korrekt i henhold til at der skulle være en diagnose før det var aktuelt at skrive på. Jeg taler med [kundekonsulent] at vi må have et møde med [selskabets assurandør], da han har besøgt mig flere gange i løbet af årene for at hjælpe mig med udfyldning af forsikringspapirer. Men det bliver til at jeg ringer til [selskabets assurandør], og vi diskuterer om hvad han har rådgivet mig til hvordan erklæringen skulle udfyldes - og til sidst hævede han stemmen (råbte) 'JEG KAN SQU IKKE HUSKE HVAD JEG SAGDE FOR 5 ÅR SIDEN'! Derefter slutter samtalen. Jeg ringer tilbage til [kundekonsulent] at jeg har diskuteret højlydt med [selskabets assurandør] - og at [selskabets assurandør] hverken er til at hugge eller stikke i!

Hvorefter [kundekonsulent] siger at det er ligegyldigt at der ikke er noget at gøre, for jeg har udfyldt erklæringen forkert.

Jeg mener at skulle have fået den bedste rådgivning, da jeg har siddet med [selskabets assurandør] og udfyldt mine papirer. Jeg har været ærlig om undersøgelser, sygehus m.m. - hvor-

til [selskabets assurandør] siger 'Du skal kun skrive Ja hvis du har en diagnose. Så sæt X i Nej.
…
**2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …**
Få erstatning for varigt mén!"

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 28/10 2010 bl.a. anført:

"Objektivt set er der afgivet urigtige risikooplysninger idet der ikke er oplyst om undersøgelsen og MR-skanningen på reumatologisk afdeling i … i 2004. Vi er herved afskåret fra at undersøge forholdene nærmere tilbage ved tegningen og indsætte klausul. i policen jf. vores afvisningsbrev af 08.09.2010.

Forsikringstager oplyser i sin klage, at hun har udfyldt spørgeskemaet efter konkret anvisning og rådgivning fra assurandør … Vi har skrevet herom til assurandøren og som bilag … er vedlagt spørgsmål af 25.10.10 og assurandørens svar af 27.10.10.

På baggrund heraf må vi afvise, at oplysningerne om undersøgelsen og skanningen er tilgået assurandøren og på dennes råd og vejledning ikke oplyst i skemaet.

Derfor fastholder vi at afgørelsen er i overensstemmelse med praksis."

Af den omtalte mail af 25/10 2010 til selskabets assurandør fremgår:

"Denne sag har kunden indbragt for Ankenævnet for Forsikring.
Vi har afvist sagen p.g.a urigtige risikooplysninger jf. det brev jeg har sendt til kunden og som i kopi er sendt til dig.
Du og den måde helbredsskemaet er udfyldt/underskrevet på er nævnt i klagen som du kan forestille dig.
Du bedes lave er kort, skriftlig redegørelse for denne konkrete sag og hvordan du generelt rådgiver kunder omkring underskrift helbredsoplysninger m.v."

Af den omtalte mail af 27/10 2010 fra selskabets assurandør fremgår:

"Den konkrete situation kan jeg ikke svare på idet den jo ligger tilbage til 12.01.2005 men, jeg kan oplyse at jeg bad kunderne om at udfylde punkterne på skemaet så oplysende som muligt og hvis der var tvivlsspørgsmål måske ville få et specialskema tilsendt.

I denne situation synes jeg det lyder lidt underligt at jeg skulle have bedt kunden om at nævne et brækket ben og tilsidesat en undersøgelse i MR scanner som en bagatel det ikke var nødvendig at nævne."

Klageren har herefter sendt endnu et brev til nævnet. Af dette brev, der er dateret 12/11 2010, fremgår:

"Midt Januar 2010, ringer jeg til [selskabets assurandør] og spørger om jeg har en forsikring der dækker min arbejdsskade, og dertil svarer [selskabets assurandør], 'nej'!
Et par måneder efter taler jeg med en arbejdskollega, og vedkomne siger, at det kan ikke passe. Så jeg ringer til Midtjysk Forsikrings hovedkontor, og taler med …, og han siger, 'ja' du

har en forsikring der dækker min arbejdsskade. Da jeg fortæller om min situation, siger han at jeg kan få op til kr. 150.000. Derefter regner jeg med at sagen er i orden.

Men så modtager jeg et brev fra Midtjysk Forsikring, at jeg ikke har gjort opmærksom på, at jeg har været i scanner i 2004. Derfor ingen udbetaling! Men som tidligere skrevet, så sagde [selskabets assurandør] at jeg ikke skulle udfylde rubrikken, når der ikke var nogen diagnose. Som man kan se på vedlagte kopi, så har jeg været i gang med at udfylde rubrikken, men [selskabets assurandør] sagde at det skulle jeg ikke, når der ikke var sat nogen diagnose, SÅ DERFOR er det streget over igen.
Jeg har været åben og fortalt [selskabets assurandør] om mit forløb, jeg har brugt [selskabets assurandør] hver gang der skulle udfyldes noget, - så jeg var sikker på det blev gjort korrekt.

Jeg er ikke i tvivl om hvad [selskabets assurandør] har informeret mig om, for spørger altid til bunds, for at være sikker på, at jeg får det hele med. Så derfor helt uforstående og chokeret over informationen, at mine forsikringspapirer er udfyldt forkert.

Jeg kontakter [selskabets assurandør] telefonisk og vi har en samtale om forløbet i forbindelsen, med udfyldning af forsikringspapirerne for 5 år siden. Samtalen ender højt lydt og [selskabets assurandør] råber JEG KAN SGU DA IKKE HUSKE HVAD JEG HAR SAGT!"

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringens tegning ved ikke at oplyse om sine rygproblemer. Nævnet finder tillige, at undladelsen af at give selskabet oplysninger herom kan tilregnes klageren som uagtsomt.

Nævnet finder det sandsynliggjort, at selskabet alene ville have antaget forsikringen med en rygklausul, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet. Nævnet finder det endvidere sandsynliggjort, at rygklausulen ikke ville være blevet slettet inden hændelsen i december 2009.

På baggrund af de foreliggende oplysninger kan nævnet herefter ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6 har ændret forsikringen og som konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Dette udelukker dog ikke, at en nærmere bevisførelse om assurandørens medvirken ved afgivelse af heldbredoplysninger kan føre til et andet resultat.

Med det anførte forbehold

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen