882/11

Den 30. december 2011 blev i sag nr. 79.892:

xxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet med tilbagevirkende kraft fra ikrafttrædelsestidspunktet har indsat en ryg-klausul og som konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt rygskade.

Selskabet har indsat klausulen og har som følge heraf afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige helbredsoplysninger på tegningstids-punktet.

Klageren gør gældende, at hun i forbindelse med forsikringens tegning i 2010 oplyste selskabets assurandør om både en diskusprolapsoperation i 1995 og en skade i 2007. Selskabet gør gældende, at klageren i forbindelse med tegningen ikke nævnte skaden i 2007, men alene operationen i 1995.

Klageren har tidligere haft en anden ulykkesforsikring i selskabet. Hun anmeldte i april 2007 en skade som følge af, at hun var faldet ned fra en kontorstol på sit arbejde. Af skadeanmeldelsen fremgik, at klageren havde pådraget sig en stor blodansamling på rygsøjlen, og hendes læge havde mistanke om en diskusprolaps.

Klageren blev i maj 2007 undersøgt på ortopædkirurgisk sektion, hvor det konstateredes, at hun havde slået korsbenet, og der var mistanke om en diskusprolaps ved L5 med påvirkning af højre S1-rod. En MR-skanning i juni 2007 afkræftede denne mistanke.

Ankestyrelsen vurderede, at klageren som følge af ulykken havde et varigt mén på 5 %.

Klagerens daværende ulykkesforsikring var tegnet med rygklausul grundet operationen i 1995. Selskabet afviste derfor at yde forsikringsdækning.

Forsikringsforholdet ophørte efterfølgende.

Den 6/7 2010 tegnede klageren på ny en ulykkesforsikring i selskabet. Forsikringen blev tegnet uden klausul. Den trådte i kraft den 1/9 2010.

Ved skadeanmeldelse af 5/1 2011 anmeldte klageren, at hun den 28/11 2010 i forbindelse med sit arbejde var faldet ned af en isglat trappe, og at hun måske havde pådraget sig en diskusprolaps i lænden med smerter i venstre ben.

I forbindelse med anmeldelsen gennemgik selskabet forsikringsforholdet og eventuelle tidligere skader. Selskabet fremsendte den 12/1 2011 en ny police, som selskabet havde påført en rygklausul med tilbagevirkende kraft til ikrafttrædelsestidspunktet. Klausulen havde følgende ordlyd:

> "**Vedrørende ulykke for [klageren]**
> Ulykkesforsikringen dækker ikke invaliditet, der skyldes lidelser i lænde- og brysthvirvelsøjlen, herunder discuslidelse, nervelidelse og muskellidelse. Dog erstattes brud på ryggen i det omfang, det ikke kan anses for at være blevet forværret pga den bestående ryglidelse."

Ved brev af 17/1 2011 afviste selskabet at yde forsikringsdækning for den anmeldte rygskade med henvisning til klausulen.

Klageren er utilfreds med afgørelsen og anførte i mail af 19/1 2011 til selskabet bl.a.:

> "Da vores assurandør var ude ved os i sommer og vi tegnede nye forsikringer snakkede vi om ulykkesforsikring. Her spurgte han om evt, skavanker og vi fortalte ærligt at jeg ([klage-

ren]), for 17 år siden var blevet opereret for en diskusprolaps - men at jeg nu var helt rask og i arbejde (arbejder i hjemmeplejen). DET SAGDE VORES ASSURANDØR IKKE HAVDE NOGEN BETYDNING FOR FORSIKRINGEN. Den blev tegnet UDEN klausul (vi har kopi af papirerne).

Så sker der så det uheldige at [klageren] i forbindelse med sit arbejde falder ned af isglat trappe (er anmeldt til arbejdsskaden). Vi ringer til Jer, der fortæller at Jeg er dækket af dette uheld, og I sender mig papirer jeg skal udfylde.

Senere får vi så pludselig en ulykkeforsikring med klausul på ryg - og hvor I skriver den er gældende med tilbagevirkende kraft fra 1. sept. 2010.

Det finder vi MEGET mærkeligt, at I nu pludselig når en skade er sket, går ind og ændrer på Jeres ulykkesforsikring - og det er her vi føler os MEGET dårligt behandlet af topdanmark."

Henvendelsen førte ikke til en ændring af selskabets afgørelse. Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Vi flytter alle vores forsikringer til topdanmark i juli 2010. I den forbindelse tegner vi også ny ulykkesforsikring. Vores assurandør (som er i hjemmet) spørger om vi har nogle skavanker. [Klageren] siger ærligt at hun blev opereret for en diskusprolaps i ryg - men i dag ikke har mén af det (arb. i hjemmeplejen). Assurandøren siger det ikke har betydning og tegner ulykkesforsikring uden klausul. Så sker der det uheldige at [klageren] kommer ud for en arb.skade og bliver sygemeldt (mistanke om disco. i ryg) pga. fald. Det bliver anmeldt til min forsikring og vi udfylder papirer. Men 1 md. senere modtager vi pludselig en ændret forsikring med en ryg klausul på (dvs. ÷ dækning) den er med tilbagevirkende kraft fra 1/9-2010. Kan man det?"

Selskabet har i brev af 28/2 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Nuværende ulykkesforsikring i Topdanmark er trådt ikraft den 1. september 2010. Den blev tegnet uden klausul, da [klageren] ved indtegning af forsikringen fortæller at hun ikke har haft problemer med ryggen siden hun blev opereret for discusprolaps i 1995.
…
Det faktum, at [klageren] har en skade i ryggen fra 2007, burde hun have oplyst assurandøren, da han indtegnede hendes ulykkesforsikring i Topdanmark den 6. juli 2010 med ikraft dato til september 2010.

Var dette blevet oplyst, var forsikringen blevet indtegnet med påførsel af rygklausul.
…
Klagen til Ankenævnet
[Klageren] indgiver nu klage til Ankenævnet, da hun mener der uberettiget er blevet indsat klausul på forsikringen.

[Klageren] oplyser i klagen, at hun oplyste assurandøren om operationen for diskusprolaps, som skete for 17 år siden, hun fortæller yderligere i klagen, at hun ikke har mén af det.

Det fremgår ikke, at [klageren] har fortalt assurandøren, at hun havde en ny hændelse med ryggener til følge i 2007.

Vi fastholder vores afgørelse
Topdanmark har efter ny gennemgang af sagen besluttet at fastholde klausulen med tilbagevirkende kraft på forsikringen.

Forsikringen blev indtegnet på forkert grundlag, da der i indtegnings øjeblikket ikke blev oplyst om en ny rygskade som var sket i 2007.

I de vedlagte lægelige bilag, vil I finde oplysninger om hændelsen og forløbet umiddelbart efter skaden fra 2007.

Da Topdanmark fastholder ryg klausul på forsikring gældende fra 1. september 2010, kan vi ikke anerkende [klagerens] nye rygskade som er sket den 28. november 2010."

Hertil har klageren i brev af 5/3 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg har i dag modtaget Jeres brev vedrørende klagen om Top Danmarks svar til Jer og jeg vil hermed påpege at jeg IKKE er enig i deres svar til Jer.

Da vores assurandør (…) spurgte mig om tidligere skader var jeg helt ærlig omkring mine sager og har IKKE forsøgt at 'skjule noget' , jeg fortalte om min diskusprolaps operation (i 1995) , og jeg fortalte ligeledes også om skaden i 2007, som korrekt blev anmeldt til top danmark.

I den forbindelse (2007) var det sådan at jeg på mit arbejde tippede på en defekt stol, og slog mit bækken /haleben. I den forbindelse henvendte jeg mig til top danmark dengang (ulykke forsikring) der oplyste mig om at de IKKE ville optage sagen da de mente man ikke kunne afgøre mén af sagen.
Dengang ville jeg jo bare høre om jeg evt. kunne få nogle udgifter til behandling dækket.

Heldigvis var sagen jo anmeldt til arbejdsskadestyrelsen, og jeg fik så herigennem betalt behandlinger m.m . Det viste sig heldigvis at det KUN var mit bækken / haleben som var forskubbet og det kunne en kiropraktor jo behandle (sætte på plads).

Jeg har papir fra arbejdsskadestyrelsen fra 2008 og de konkluderer at der er INGEN sammenhæng med skaden i 1995 og den i 2007. En diskusprolaps operation og et forskubbet bækken har jo intet med hinanden at gøre !! Jeg fik dengang tilkendt en mén erstatning på 5 procent (fra arbejdsskadestyrelsen) men som der står i brevet har jeg INGEN tab af erhvervsevne. Derfor sagde vores assurandør at det IKKE havde nogen betydning, idet jeg jo i 2010 var i fuld arbejde. I dag har jeg jo heller ikke nogen 'skade' mere i bækkenet.

Den nuværende ulykke her i november 2010 er desværre sket på min 'nye' arbejdsplads i hjemmeplejen, hvor jeg ved et besøg ved en borger falder på en isglat trappe, og pådrager mig en skade. Jeg er blevet scannet, og går til behandling på … Sygehus, der har beviser på at den nuværende skade INTET har med min gamle diskusprolaps skade at gøre. Scanningen kan bevise at det slet ikke er samme sted jeg nu har en skade, hverken i bækken / haleben ELLER der hvor jeg havde diskusprolaps i 1995."

Herefter har selskabet i brev af 25/3 2011 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg må oplyse, at vi efter fornyet gennemgang af sagen, fastholder vores afgørelse.
>
> Det fremgår ingen steder i sagen, at [klageren] skulle have fortalt assurandøren, at hun havde en rygskade i 2007, da hun indtegnede ulykkesforsikringen i Topdanmark pr. 1. september 2010.
>
> Vi fastholder, at forsikringen blev indtegnet på grundlag af urigtige oplysninger. Da vi i forbindelse med den nye skade fra 28. november 2010, bliver opmærksomme på, at [klageren] havde ryg skade i 2007, vurderer vi, at forsikringen ikke skulle have været indtegnet uden klausul, hvorfor vi påfører denne med tilbagevirkende kraft."

Sekretariatet anmodede ved brev af 30/9 2011 selskabet om at fremlægge begæring inklusiv helbredsoplysningsskema, hvis klageren havde udfyldt sådanne dokumenter i forbindelse med forsikringens tegning.

Hertil svarede selskabet ved brev af 17/10 2011 til nævnet, at der ikke i forbindelse med forsikringens tegning var udfyldt et helbredsoplysningsskema, men at assurandøren havde spurgt ind til helbredsforholdene. Selskabet henviste endvidere til den police, klageren fik tilsendt efter forsikringens tegning. Heraf fremgår bl.a.:

> "Det er en forudsætning for dækning, at oplysningerne af den 06.07.2010 om forsikredes helbred er korrekte. Vi fik oplyst at forsikrede:
> - var fuldstændig rask og fuldt arbejdsdygtig og ikke fik førtidspension, fleksydelse eller er i fleksjob
> - ikke havde vedvarende ondt i hofte, ryg nakke, knæ eller skuldre
> - og ikke led af sygdomme, følger efter ulykker, medfødte legemsfejl, øjensygdomme eller svækket hørelse
>
> Er de ovennævnte oplysninger om helbredet ikke korrekte risikerer den forsikrede at miste retten til erstatning helt eller delvist."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at det er selskabet, der skal bevise, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringens tegning.

Forsikringen blev tegnet ved, at selskabets assurandør aflagde klageren et besøg i hjemmet og stillede en række spørgsmål vedrørende hendes helbredsforhold. Klageren underskrev efter det oplyste ikke et helbredsoplysningsskema, ligesom der ikke blev tilvejebragt andet skriftligt grundlag for tegningen.

Selskabet gør gældende, at klageren i forbindelse med tegningen alene nævnte diskusprolapsoperationen i 1995 men ikke skaden i 2007. Klageren gør derimod gældende, at hun nævnte begge forhold, men at assurandøren sagde, at de var uden betydning, da klageren bestred et fuldtidsarbejde og ikke havde nogen gener som følge af skaderne.

Nævnet har gennemgået sagen og finder, at selskabet på det foreliggende grundlag ikke har godtgjort, at klageren afgav urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringens tegning. Det var følgelig uberettiget, at selskabet indsatte rygklausulen med tilbagevirkende kraft til ikrafttrædelsestidspunktet og med henvisning hertil afviste at yde forsikringsdækning for den anmeldte skade.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Topdanmark Forsikring A/S, skal anerkende, at det ikke har været berettiget til med henvisning til forsikringsaftalelovens §§ 4-6 at indføje rygklausulen med tilbagevirkende kraft, og skal på dette grundlag genoptage sagens behandling.

Poul Sørensen