940/14

Den 19. maj 2014 blev i sag nr. 84.516:

xxxx xxxxxxx xxxx
xxxxxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Han klager ved sin repræsentant over, at selskabet med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet har indsat en klausul og som konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde, hvor han angiveligt beskadigede sin nakke og lænderyg.

Selskabet har indsat klausulen med henvisning til, at klageren afgav urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen.

I skema om helbredsoplysninger, der blev udfyldt af klageren den 13/2-2011 i forbindelse med tegningen af forsikringen, fremgår bl.a.:

"

2. Har du - varige følger/mén efter et ulykkestilfælde - legemsfejl	Nej (sæt X)	Hvis ja, hvilke følger/mén eller legemsfejl Hvornår
3. Har du inden for de sidste 10 år været: - undersøgt/behandlet på hospital, speciallæge, røntgenklinik, fysioterapeut, kiropraktor, egen læge, går/gået til kontrol eller andet. - eller fået receptpligtig medicin	Nej (sæt X) X	Hvis ja, skriv hvor du var behandlet/undersøgt (hospital, speciallæge, røntgenklinik, fysioterapeut, kiropraktor, egen læge eller andet. Eller hvilken medicin du får/har fået) For hvad/ Hvornår Evt. følger/mén

"

2. 84.516

Det fremgår af sagen, at klageren var involveret i et færdselsuheld i 2002. Han blev i den forbindelse undersøgt af en neurokirurg, der udarbejdede en speciallægeerklæring af 5/12 2003. Klageren blev endvidere undersøgt af en psykiater, der udarbejdede en speciallægeerklæring af 24/6 2005. Ved brev af 13/10 2006 , der er adresseret til en advokat, fremkom Arbejdsskadestyrelsen med en vurdering af klagerens méngrad efter færdselsuheldet i 2002. Af brevet fremgår bl.a.:

"**Begrundelse for méngrad**
…
Det er anført, at [klageren] klager over smerter i nakke/skulderåget, der stråler ned langs rygsøjlen, føleforstyrrelser og nedsat kraft i de venstresidige ekstremiteter samt hyppige tilfælde af hovedpine. Ved den objektive undersøgelse blev der fundet berøringsømhed af nakken. Det er anført, at en del af smerteklagerne anses for at måtte tilskrives [klagerens] psykiske reaktion på ulykken.

En MR-scanning af [klagerens] halshvirvelsøjle umiddelbart efter ulykken viste normale forhold.

Vi har fastsat det varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel.

Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt:

Efter tabellens punkt B.1.1.3 vurderes middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, til 10 procent.

Vi har vurderet, at [klagerens] gener er mindre end de beskrevne i dette punkt i méntabellen og har på denne baggrund fastsat det varige mén for nakkegenerne til skønsmæssigt 8 procent."

Den 31/10 2012 var klageren involveret i et færdselsuheld. Klageren anmeldte til selskabet, at han havde pådraget sig et ”piskesmæld”. Af hans patientjournal fremgår bl.a.:

"Skadetype ORTOPÆDISK KIRURGI
04.11.12, kl. 22.50
Anamnese:
Patienten har været involveret i et trafikuheld for 3-4 dage siden.
Har ikke været på Skadestuen i denne forbindelse. Opsøger d.d. egen læge grundet hovedpine og smerter i ryggen. Angiver sig medikamentelt allergisk overfor Kinin, ingen øget risiko for MRSA.

Objektivt:
Vågen, klar og orienteret.
Øjne: Runde, egale pupiller, reagerer naturligt for lys. Frie øjenbevægelser.
Nakke: Smerter ved palp. af nakkens muskulatur samt ved palp. af processus spinosi, særligt omkring C3-C5.
Columna: Ingen smerter ved palp. af processus spinosi langs columna thoracalis og lumbalis.
Smerter ved palp. af den paravertebrale muskulatur samt muskulatur omkring os sacrum.

Behandling:
I Skadestuen lægges rp. halskrave,
og der foretages rp. rtg. af columna cervicalis,
der er inkonklusivt.
Efter konf. med radiolog foretages
rp. CT-scanning af columna
cervicalis, og radiolog meddeler, at der ikke er mistanke om fraktur, ej heller luksation.

Plan:
Patienten hjemsendes med besked om, at der ikke er fraktur.
Anbefales, at tage den med ro.
Mod smerter kan benyttes tabl. Panodil 1 g x 4 evt. i kombination med tabl. Ipren á 200 mg, 2 tabl., max. x 3 dgl."

Ved brev af 11/3 2013 meddelte selskabet klageren, at den anmeldte skade ikke er dækket af forsikringen, at han havde afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen, og at forsikringen ville fortsætte med en klausul, der undtager skade på rygsøjlen. Dertil har klagerens repræsentant ved brev af 3/4 2013 til selskabet bl.a. påpeget:

"Det fremgår heraf, at De ville have indsat en klausul på policen, såfremt De havde været bekendt med min klients gamle skade for nu mere end 10 år siden (17.10.02)

Imidlertid var min klient gennem alle disse år kommet sig så meget, at denne på begæringstidspunktet i 2011 ingen gener havde fra tidligere skade.

Mig bekendt bliver der ikke indsat nogen klausuler, når den skadelidte før tegningen ikke havde nogen gener.

I øvrigt slettes klausuler, når det kan dokumenteres/sandsynliggøres, at den skadelidte ingen gener har mere efter en tidligere skade, såfremt der ved tegningen berettiget var indsat en klausul.

Ex tuto bemærkes dog endeligt, at såfremt der ikke foreligger nogen klausul vil der altid blive fratrukket i méngraden hvis der er forudbestående mén."

Selskabet meddelte ved brev af 18/4 2013 klagerens repræsentant, at det fastholdt den tidligere afgørelse. Heroverfor har klagerens repræsentant ved brev af 24/4 2013 til selskabet bl.a. oplyst:

"Som det fremgår blev méngraden tidligere 'kun' vurderet til 8% og vi taler i øvrigt om en skade for mere end 10 år siden, hvor statistikker viser, at 50% senere kommer sig uden gener ved whiplash-skader.

I øvrigt oplyser min [klient] igen overfor MegaSikring at denne var symptomfri da skaden skete, hvorfor der ikke vil være tale om noget fradrag fra tidligere skade jf. også praksis i ASK.

> Min klient beklager i øvrigt, hvis denne har misforstået de stillede spørgsmål, hvor denne har opfattet situationen således, at der blot skulle svares 'nej' hvis denne ikke havde nogen gener, da skaden skete."

I forlængelse heraf har klagerens repræsentant ved brev af 30/4 2013 til selskabet bl.a. fremsendt en raskmeldingsskrivelse af 10/6 2005 til klagerens fagforening. Selskabet fastholdt efterfølgende sin afgørelse. Sagen blev herefter indbragt for nævnet.

I brev af 4/6 2013 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

> "Jeg vil være enig med ALKA, såfremt min klient havde gener efter tidligere ulykke for ca. 10 år siden på tegningstidspunktet jf. ALKAs klausul politik som er vedlagt, at der herefter skulle indsættes en klausul efter de anførte retningslinier."

Dertil har selskabet i brev af 20/8 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Det skal bemærkes, at klager er omfattet af en kollektiv fritidsulykkesforsikring i Alka Forsikring via sit fagforbund og derudover har tegnet en individuel ulykkesforsikring i selskabet. Det anmeldte ulykkestilfælde er under realitetsbehandling på den kollektive fritidsulykkesforsikring, og det er alene Alka Forsikrings afvisning af, at realitetsbehandle skaden på den individuelle ulykkesforsikring og indsættelsen af klausul på den individuelle ulykkesforsikring der er indbragt for Ankenævnet for Forsikring.
> ...
> Ved brev af 18. april 2013 fastholdt Alka Forsikring, at klager havde givet forkerte oplysninger ved forsikringens tegning. Alka Forsikring påpegede, at klager havde krydset nej til spørgsmålene om, hvorvidt han havde været til speciallægeundersøgelse, behandlet hos fysioterapeut eller egen læge m.v., samt at klager ligeledes havde krydset nej til, at have modtaget ménerstatning. Selskabet bemærkede, at dettes lægekonsulent på baggrund af den modtagne speciallægeerklæring af 5. december 2003 havde vurderet, at det tidligere uheld havde medført en méngrad på mellem 5 og 10%. Alka Forsikring vedlagde dokumentation for selskabets acceptpolitik for så vidt angik klausulering af policer.
>
> Alka Forsikring modtog ved telefax af 24. april 2013 kopi af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 13. oktober 2006 vedrørende det varige mén af den tidligere skade. Arbejdsskadestyrelsen havde vurderet de varige følger af uheldet i 2002 til en méngrad på 8%.
>
> Sagen blev forelagt selskabets cheflægekonsulent, som udtalte, at såfremt selskabet havde haft oplysningerne om den tidligere whiplash skade ved klagers tegning af individuel ulykkesforsikring den 13. februar 2011, ville der være indsat en klausul med undtagelse af dækning for bryst- og lænderyggen med følgende ordlyd. '*Ulykkesforsikringen dækker ikke mén (invaliditet), der skyldes lidelse i bryst- og lænderyggen, uanset om disse lidelser er opstået eller forværret som følge af ulykkestilfælde.'*
>
> Alka Forsikring fastholdt ved brev af 13. maj 2013 den meddelte klausul på den individuelle ulykkesforsikring og dermed også, at der ikke kunne udbetales erstatning fra denne forsikring for så vidt angik det anmeldte whiplashtraume.
>
> Ved telefax af 23. maj 2013 modtog Alka Forsikring kopi af den, den 24. juni i 2005 udfærdigede psykiatererklæring, hvilket imidlertid ikke ændrede ved den trufne afgørelse for så

vidt angik den individuelt tegnede ulykkesforsikring. Selskabet oplyste samtidig ved brev af 3. juni 2013, at erklæringen ville indgå i vurderingen af skaden på den kollektive ulykkesforsikring sammen med de øvrige lægelige oplysninger, når disse blev modtaget.
...
Klager tegnede ulykkesforsikring i selskabet med ikrafttrædelse den 1. april 2011 og i forbindelse med tegningen oplyste klager om sine helbredsforhold.

Af klausulen vedrørende rygsøjlen fremgår det, at ulykkesforsikringen ikke dækker mén, der skyldes sygdomme eller tidligere skader i hverken bryst- eller lænderyg, uanset om disse er opstået eller forværret som følge af ulykkestilfælde.

Dog erstattes knoglebrud i det omfang, en sådan skade ikke er forværret pga. den bestående sygdom/skade.

Eneste undtagelse fra klausulen er brud på knogler, hvilket klager imidlertid ikke har pådraget sig.

Klager har pådraget sig et whiplash, samme lidelse som han pådrog sig i 2002. Klager fik som følge af uheldet i 2002 erstatning svarende til en méngrad på 8%, jfr. Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 13. oktober 2006.

I den af klager underskrevne begæring om tegning af individuel heltidsulykkesforsikring, nævnte klager intet om den tidligere whiplash skade, men krydsede specifikt af i nej, for så vidt angik både spørgsmålene om undersøgelse/behandling på hospital, speciellæge, røntgenklinik, fysioterapeut, kiropraktor, egen læge eller andet indenfor de seneste 10 år, og svarede ikke på spørgsmålet, om han havde varige følger/mén efter et ulykkestilfælde eller legemsfejl.

Klager har på intet tidspunkt nævnt det tidligere uheld - heller ikke i sin anmeldelse af det nye uheld - hvor klager har krydset nej til spørgsmålet, om han før uheldet havde haft behandlingskrævende gener på nu skadede legemsdel/legemsdele, og ligeledes krydset nej til spørgsmålet, om han havde søgt eller modtaget erstatning for eventuel tidligere skade. Begge oplysninger er åbenlyst ukorrekte.

Af Alka Forsikrings antagelsespolitik fremgår det, for så vidt angår klausulering af ulykkesforsikringspolicer i forhold til tidligere skader, at skemaet benyttes ved alle nytegninger, også ved overtagelse fra andre selskaber.

Det fremgår at den policemæssige behandling af en begæring både ved nytegning og ved en forhøjelse af forsikringssummen uden undtagelse vil medføre indsættelse af en klausul (for den berørte legemsdel), såfremt forsikringssøgende har haft en tidligere skade (behandlet i andet selskab), som har medført en méngrad på 5% eller derover.

Det skal bemærkes, at selskabet ikke finder belæg for at ændre sin afgørelse ud fra det forhold at klager skulle have misforstået spørgsmålene, fordi han ingen gener havde.

Spørgsmålet er efter selskabets opfattelse tydeligt og handler ikke om, hvorvidt man har gener eller ej, men alene om man indenfor de seneste 10 år har været til læge.

At svare specifikt nej til dette når man har været hos psykiatrisk speciallæge i juni 2005 og neurokirurgisk speciallæge i december 2003 - 2 undersøgelser som Arbejdsskadestyrelsen henviser til i sin afgørelse af 13. oktober 2006 som grundlag for en ménfastsættelse på 8%.

Det må endvidere forudsættes, at klager har modtaget erstatning for det varige mén, som Arbejdsskadestyrelsen fastsatte i oktober 2006. Alligevel undlader klager, at besvare spørgsmålet i begæringen om følger/mén af tidligere skader og svarer derudover specifikt nej til spørgsmålet i skadeanmeldelsen, om at have søgt eller modtaget erstatning for en eventuel tidligere skade.

Der er tale om forhold, som er foregået mellem 4 og 7 år forud for klagers udfyldelse af forsikringsbegæringen og således klart inden for den 10 års periode som spørgsmålet opstiller og vi må således fastholde vores stillingtagen til sagen, hvorefter klager må tåle, at klagers police forsynes med den anførte klausul, som må regnes for gældende i overensstemmelse med dens ordlyd fra policens ikrafttrædelsesdato og klager således heller ikke er berettiget til erstatning for den anmeldte skade."

Heroverfor har klagerens repræsentant ved fax af 17/2 2014 til nævnet bl.a. fremsendt en neurokirurgisk speciallægeerklæring, der er adresseret til selskabet. Af faxen af 17/2 2014 fremgår bl.a.:

"Det er fortsat min klare opfattelse, at der efter praksis i branchen ikke indsættes klausuler på en police, når den skadelidte er kommet sig uden gener fra tidligere skade og dette er dokumenteret på lægelig vis."

Af den ovenfor omtalte speciallægeerklæring fremgår bl.a.:

"Tidligere sygdomme og indlæggelser:
Expl har i det væsentlige været rask tidligere bortset fra følger efter et UT helt tilbage i oktober 2002, et færdselsuheld med en klassisk påkørsel bagfra, hvor der var fornemmelse af nedsat kraft og ændret følesans i begge arme. Skanning var normal. Senere psykiatrisk behandling, og ifølge Expl forsvandt symptomerne med smerter i nakken, føleforstyrrelser og nedsat kraft i venstre arm og ben samt nedsat funktionsniveau over årene. Expl anfører selv i dag på troværdig vis, at symptomerne aftog helt i løbet af årene 2005/2006. I egen læges notat om nuværende sag fremgår det, at Expl har haft følger efter en whiplashlæsion i 2002, men at egen læge ikke skønner at tidligere sygdomme har haft nogen indflydelse på den nuværende skade.
...
Diagnoser:
Sequelae contusionis et torsionis columnae cervicalis traumatica
(følger efter læsion af halsrygsøjlen og halsregionen på traumatisk basis).
Lumbago traumatica
(kroniske lændesmerter på traumatisk basis)
Myoses variae
(muskelinfiltrationer).

Konklusion:
40 årig mand, født i Elfenbenskysten, kommet til Danmark som ung, gift dansk, og Expl har været i fuldt arbejde de sidste 8 år som buschauffør, har også været i fuldt arbejde efter UT, også selvom der fortsat er nogle gener efter UT.
Expl har tidligere været udsat for et lignende UT tilbage i 2002, men ifølge ham selv og på troværdig vis forsvandt generne efter års behandling op igennem årene 2005/2006. Der foreligger ingen oplysninger i akter, som modsiger dette, heller ikke fra egen læge."

7. 84.516

Selskabet har hertil i brev af 20/2 2014 til nævnet bl.a. påpeget:

> "Den fremsendte speciallægeerklæring tilføjer ikke oplysninger, der kan begrunde en ændret stillingtagen til sagen.
>
> Det er ubestridt, at klager har afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning den 13. februar 2011 samt at dette må tilregnes klager i det mindste som uagtsomt.
>
> Klager havde indenfor den i oplysningsskemaet nævnte 10-års periode både været undersøgt og behandlet af speciallæge, behandlet hos fysioterapeut eller egen læge m.v og derudover i oktober 2006 (mindre end 5 år før tegningen af forsikringen) fået udbetalt erstatning for en méngrad på 8%.
>
> At Alka Forsikring på baggrund af oplysninger om en tidligere whiplash skade ville have indføjet en klausul på klagers police fremgår klart af selskabets acceptregler og er i øvrigt i overensstemmelse med branchekutyme.
>
> Denne praksis følges uanset oplysninger (som må betegnes som subjektive uanset de måtte være bekræftet af forsikringssøgendes læge) om fuld restitution, idet et nyt traume som hovedregel får større konsekvenser, såfremt man i forvejen har haft en lignende skade."

Efterfølgende er klagerens repræsentant og selskabet fremkommet med yderligere bemærkninger i breve af 26/2 og 3/3 2014 til nævnet.

Af selskabets acceptpolitik, der var vedlagt selskabets brev af 18/4 2013 til klagerens repræsentant, fremgår bl.a.:

"**Tidligere skader**
Skemaet skal benyttes
• ved alle nytegninger - herunder overtagelse fra andet selskab
• ved alle forhøjelse og ændring i eksisterende Alka forsikring
• når barn overgår til voksen ulykke
• når Alka har færdigbehandlet en skade i Personskade

Policemæssig handling	Klausul
…	…
Nytegning/Forhøjelse Tidl. skade behandlet i andet selskab (5% mén eller derover)	Klausul indsættes for den pågældende legemsdel

"

Nævnet har fået forelagt sagens bilag.

8. 84.516

Nævnet udtaler:
Det er oplyst, at klageren i 2002 pådrog sig en skade i forbindelse med et ulykkestilfælde. I den forbindelse blev han undersøgt af 2 speciallæger. Arbejdsskadestyrelsen vurderede, at de varige følger efter ulykkestilfældet i 2002 svarede til en méngrad på 8 %.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet har bevist, at klageren ved tegningen af forsikringen afgav urigtige oplysninger ved at oplyse, at han ikke havde haft varige følger/mén efter et ulykkestilfælde, og at han ikke inden for de sidste 10 år havde været undersøgt/behandlet af speciallæge, selvom han i 2002 havde været udsat for et ulykkestilfælde, var blevet undersøgt af 2 speciallæger, og Arbejdsskadestyrelsen havde vurderet, at de varige følger efter hændelsen i 2002 havde medført et varigt mén på 8 %. Afgivelsen af de urigtige oplysninger må efter nævnets opfattelse tilregnes klageren som mindst uagtsom.

Nævnet finder ikke anledning til at betvivle selskabets oplysning om, at forsikringen ikke ville være antaget uden en klausul, såfremt korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet. På denne baggrund og efter en samlet vurdering af sagen kan nævnet herefter ikke kritisere, at selskabet i henhold til forsikringsaftalelovens § 6 med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet har indføjet klausulen.

Følgende fremgår bl.a. af klagerens patientjournal af 4/11 2012: ”Nakke: Smerter ved palp. af nakkens muskulatur samt ved palp. af processus spinosi, særligt omkring C3-C5.” Af speciallægeerklæringen af 5/2 2014 fremgår bl.a., at klagerens diagnoser er: følger efter læsion af halsrygsøjlen og halsregionen på traumatisk basis, kroniske lændesmerter på traumatisk basis samt muskelinfiltrationer.

Selskabet har i brev af 20/8 2013 til nævnet oplyst, at det har indsat en klausul på klagerens police, hvoraf fremgår, at ulykkesforsikringen ikke dækker mén, der skyldes sygdomme eller tidligere skader i hverken bryst- eller lænderyg, uanset om disse er opstået eller forværret som følge af ulykkestilfælde.

9. 84.516

Med hensyn til klagerens gener i halsrygsøjlen og halsregionen finder nævnet efter sin gennemgang af sagen, at det er betænkeligt at lægge til grund, at disse gener er omfattet af klausulen. Nævnet finder derfor, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise at yde forsikringsdækning med henvisning til klausulen. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen for så vidt angår disse gener.

For så vidt angår klagerens øvrige gener finder nævnet at måtte lægge til grund, at disse er omfattet af klausulen. Nævnet har herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde forsikringsdækning herfor.

Efter det således anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Forsikrings-Aktieselskabet Alka, skal genoptage sagsbehandlingen af det anmeldte ulykkestilfælde for så vidt angår klagerens gener i halsrygsøjlen og halsregionen.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Poul Sørensen