Ankenævnet for Forsikring

Den 14. juni 2017 blev i sag nr. 90116:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikringsselskabet Vendsyssel A/S
Brinck Seidelins Gade 6
9800 Hjørring

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Forsikringsselskabet Vendsyssel A/S. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ved forsikringens tegning afgav urigtige helbredsoplysninger, og at selskabet, såfremt det havde modtaget korrekte oplysninger, ikke ville have tegnet forsikringen. Subsidiært gør selskabet gældende, at det, såfremt de korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, ville have indsat en klausul, der undtager skader i skulderen. Selskabet har endvidere henvist til, at forsikringen ikke dækker skade, som skyldes overbelastning.

I sin klage til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført følgende:

> "Min klient har hos Forsikringsselskabet Vendsyssel G/S tegnet en ulykkesforsikring, med dækning ved et varigt mén fra 5 %, bilag 3. Forsikringen omfatter ikke følger forårsaget af en lidelse i højre hånd, selvom årsagen er et ulykkestilfælde, **bilag 3, side 2**.
>
> Sagens nærmere omstændigheder er, at min klient blev udsat for en fritidsulykke primo marts 2014.Ulykken skete, da min klient skulle læsse en tipvogn fyldt med 5-600 kg jord. Tipvognen var efterspændt en havetraktor. Han stod på et ujævnt terræn af murbrokker, og da han tog fat i tipvognen for at læsse jorden af ved at løfte i tipvognen, vred han om på venstre fod og gled på det ujævne underlag, hvorved han mistede grebet i tipvognen. Ladet slog mod venstre skulder og han mærkede herefter et smæld i venstre skulder.

Min klient har været sygemeldt siden 4. marts 2014 og er fortsat sygemeldt på grund af fortsatte gener efter skulderskaden.

Min klient har en forudbestående skade fra 1988, hvor han mistede langfingeren på højre hånd. Pegefingeren blev herefter flyttet hen på langfingerens plads, men han har alene pincetgreb mellem tommel- og lillefinger og resten er fikseret. Det førte dengang til et men på 30 eller 35 % og tilsvarende et erhvervsevnetab på 30 eller 35 %.

Der er ligeledes en forudbestående rygskade.

Forsikringsselskabet Vendsyssel G/S har i deres vurdering af 24. november 2015, **bilag 1**, lagt vægt på, at min klient forud for uheldet har forudbestående gener i form af gener fra højre hånd og ryggener. Selskabet har lagt vægt på, at der af journal fra egen læge af 15. januar 2013 fremgår venstresidige skuldersmerter og henvisning til fysioterapeut.

Selskabet vurderede således, at min klient havde betydelige skuldergener inden uheldet, som havde været behandlingskrævende, og afviste derfor at yde godtgørelse for venstre skulder.

Forsikringsselskabet Vendsyssel G/S mener, at min klient burde have oplyst om de forudbestående gener ved tegning af ulykkesforsikringen, hvorefter selskabet ville have indsat en klausul om manglende dækning for uheld medførende skulderskader.

Forsikringsselskabet Vendsyssel G/S mener ligeledes, at de fleste gener fra venstre skulder skyldes overbelastning, hvilket ikke er omfattet af den indtegnede ulykkesforsikring.

Det er min opfattelse, at den skade min klient har pådraget sig, ikke har nogen sammenhæng med tidligere håndskade eller ryggener, og at der ikke er lægeligt belæg for en konklusion om, at min klient har ganske betydelige skuldergener inden nærværende skade, som ville have medført, at forsikringsselskabet ville have indsat klausul vedrørende skulderskade, såfremt man havde været bekendt med min klients helbredsforhold.

Lægelige akter:

Af lægejournal fra egen læge, bilag 4, fremgår det af 6. marts 2014, at min klient blev henvist til fysioterapeut grundet skulder.

Af samme journal fremgår det af 19. juni 2014 at min klient fortsat havde problemer med skulderen og at der kun var hurtig forbigående effekt af blokade anlagt den 30. maj 2014 grundet smerter i venstre skulder. Det fremgår ligeledes, at der ikke var effekt af fysioterapeut eller akupunktur.

Af journal fra lægevagten af 10. april 2014, bilag 5, fremgår det, at min klient havde meget kraftige smerter, der strålede ned i armen.

Røntgenundersøgelse af venstre skulder af 23. maj 2014, bilag 6, viste normale ossøse og artikulære forhold.

MR-skanning af venstre skulder af 18. september 2014, bilag 7, viste tegn på afrivning af en større del af supraspinatussen. Min klient blev tilbudt operation.

Af operationsbeskrivelse i venstre skulder af 6. november 2014, bilag 8, fremgår det, at min klient havde en mindre læsion i subscapularis, en rift og tjavsedannelse i den øverste del af forreste labrum på 2 cm samt en 1 cm lang slidseformet, gennemgående læsion i biceps senen. Der var ligeledes yderst trange forhold under acromion og bursaen var fortil rød og fortykket.

Sammenfattende må det konkluderes, at min klient ikke har forudbestående gener, der har sammenhæng med herværende skulderskade, som anført af Forsikringsselskabet Vendsyssel G/S.

Det kan på ingen måde konkluderes, at min klient har haft betydelige skuldergener inden nærværende skade på en måde som medfører, at forsikringsselskabet Vendsyssel G/S ville have indsat klausul vedrørende skulderskade, såfremt man havde været bekendt med min klients helbredsforhold.

At min klient havde venstresidige skuldersmerter, der medførte henvisning til fysioterapeut den 15. januar 2013, er ikke ensbetydende med, at han ikke blev behandlet for smerterne gennem fysioterapeut.

Der er ikke fremlagt yderligere dokumentation for fortsatte smerter efter den 15. januar 2013, hvorfor min klient med overvejende sandsynlighed blev behandlet for skuldersmerterne gennem fysioterapien i januar 2013.

Der kan således ikke konkluderes forudbestående skuldergener, idet min klient blev færdigbehandlet for smerterne i januar 2013 gennem fysioterapi.

Forsikringsselskabet Vendsyssel G/S har ikke løftet bevisbyrden for, at min klient har forudbestående gener, der har sammenhæng med herværende skulderskade og ej heller løftet bevisbyrden for, at skuldergenerne er indtrådt på en måde, der er omfattet af forsikringens dækningsundtagelse (overbelastning).

Min klients skulderskade er således omfattet af den tegnede ulykkesforsikrings dækning."

Hertil har selskabet i brev af 13/12 2016 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Efter vores opfattelse, er der først og fremmest tale om afgivelse af urigtige risiko oplysninger ved forsikringens tegning.
Vores primære påstand er, at selskabet overhovedet ikke ville have indtegnet forsikringen hvis de korrekte oplysninger var givet ved tegning.
Vores sekundære påstand er, at hvis der havde været afgivet oplysninger om forudbestående skuldergener, ville policen have været udstedt med klausul om undtagelse af skader på skulder.

Primær påstand:
Advokaten har i klagen udførlig beskrevet en forudbestående skade på højre hånd, og efterfølgende blot noteret, at "der er ligeledes en forudbestående rygskade"

Der er indgået en aftale om forsikring ved underskrift af begæring d. 1-10-2013, til dækning 1-1-2014.
Det fremgår af denne begæring at: Besvarelse af følgende spørgsmål:

- Er De fuldstændig rask og arbejdsdygtig: Nej - Højre hånd

- Er der legemsfejl eller bestående invaliditet: Højre hånd, 30% mén, mangler langefinger og øvrige beskadiget. Klausul accepteres
- Lider De eller har de lidt af alvorlige sygdomme: Nej
- Har De være undersøgt af læge eller behandlet på hospital klinik sanatorium eller lign.: Ja - højre hånd
- Bruger de regelmæssigt lægeordineret medicin: Nej

Det er på begæringen lige over underskriften oplyst at: Undertegnede erklærer..... og at være bekendt med at evt. urigtige oplysninger vil kunne medføre afslag/nedslag iht. forsikringsaftaleloven.

I forbindelse med den modtagne anmeldelse af skade er der indhentet lægelige oplysninger fra skadelidtes læge.

Vi vedlægger de fulde akter, idet vi har lægelige oplysninger fra inden skadens indtræden hvilket der ikke henvises til fra advokaten.

Af denne læge journal fremgår, at der er omfattende ryggener og disse har været kendte inden indgåelse af forsikringen.

Skadelidte har været undersøgt ved flere lejligheder og der er indtaget medicin herfor.
Det vil være for omfattende at henvise til alle journalnotater, hvorfor vi særligt henviser til følgende:

Notat 6-11-2013. Heraf fremgår, at skadelidte har en sag i Arbejdsskadestyrelsen for en erhvervsbetinget lidelse i form of rygsmerter. Det er en sag der har kørt i 15 år, og skadelidte ønsker en fornyet henvisning til arbejdsmedicinsk klinik med henblik på at søge fri proces.

Af samme dato fremgår, at der skulle være tale om gener som følge af mangeårig eksponering for vibrerende maskiner.

Af notat fra lægevagten 6-6-13 fremgår: kendt med slidgigt i lænd
Af notat fra lægevagten 29-3-14 - kendt med kroniske rygsmerter

Det er vores klare opfattelse, at der er tale om så svære ryggener af blivende og langvarig karakter. Derfor mener vi, at det må stå skadelidte klart ved indtegning af forsikringen, at disse oplysninger skal gives. Særligt når der er søgt erstatning for generne og man samtidig har noteret gener fra hånd der ligeledes har medført erstatning.

Såfremt selskabet havde været bekendt med disse oplysninger ved indtegning of forsikringen, så havde selskabet afvist at indtegne forsikringen. Der er tale om så svære, langvarige og kontinuerlige ryggener at en indtegning med klausul ikke havde været tilstrækkelig.

Det er derfor vores konklusion, at der er afgivet urigtige risikooplysninger og at selskabet herefter er berettiget til at afvise dækning.

Advokaten angiver, at der ikke er sammenhæng mellem hånd / rygskaden og den anmeldte skulderskade, men ved vurdering af urigtige risikooplysninger efter Forsikringsaftalelovens § 6 finder vi ikke at dette er en betingelse. Vi finder heller ikke, at der foreligger

sådanne særlige forhold at §6.3 finder anvendelse, særligt ikke da det af de lægelige oplysninger fremgår, at ryggenerne var tilstede ved underskrift af begæringen.

Sekundær påstand:
Det er vores opfattelse, at skadelidte inden indtegning af forsikringen havde gener fra skulderen, og at også disse oplysninger skulle have været afgivet. Hvis oplysningerne havde været tilstede, (og der i øvrigt ikke havde været en problematik om ryggener) ville vi have indtegnet forsikringen med en klausul hvoraf skuldergener ville være undtaget.

Det fremgår imidlertid, at skadelidte 15-11-13 havde venstresidige skuldersmerter, og at disse havde været der i 14 dage.

Af senere notat om henvisning til … fremgår, at der er imiterende gener i begge skuldre og at disse er et tilbagevendende problem.

Dette støttes også af, at der ved den efterfølgende operation er fundet gamle kroniske forandringer med rødme af slimsækken og snævre pladsforhold.

Særligt fordi skadelidte indtegnede forsikringen samtidig med, at der var behandlingskrævende skuldersmerter finder vi, at disse oplysninger skulle være afgivet.

Med baggrund i ovenstående skal vi fastholde, at vi ikke havde indtegnet forsikringen hvis vi havde været bekendt med de angivne ryggener, hvorfor vi er berettiget til at afvise dækning af skaden."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 4/1 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Vedrørende Forsikringsselskabet Vendsyssels primære påstand:
Forsikringsselskabet Vendsyssel angiver, at der er omfattende ryggener og at disse har været kendte inden indgåelsen af forsikringen, og såfremt selskabet havde været bekendt med disse oplysninger ved indtegningen af forsikringen, havde selskabet afvist at indtegne forsikringen.
Dette bestrides.

Min klient oplyste ikke sine ryggener ved indtegningen af forsikringen, da disse gener var anmeldt som en erhvervssygdom, og dermed ikke var en legemsfejl eller invaliditet (som spurgt til i spørgeskemaet).

Min klient arbejdede i fleksjob med sine ryggener, og anså derfor sig selv som arbejdsdygtig.

Min klient anså ligeledes heller ikke generne som en alvorlig sygdom, da han kunne passe sit fleksjob med generne.

Det gøres gældende, at den af min klient udviste uagtsomhed alene er af meget ringe karakter, idet min klient ved udfyldelsen af spørgeskema ikke forudsatte, at hans ryggener, der var anmeldt som en erhvervssygdom, på nogen måde skulle kunne få indflydelse på en ulykkesforsikring.

Slaget på venstre skulder er efter sin ydre objektive fremtrædelsesform et ulykkestilfælde, der er dækningsberettiget ved forsikringen.

Forsikringsselskabet Vendsyssel har ikke antageliggjort, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen med et forbehold om, at forsikringen ikke dækkede skader, der skyldtes ryggener.

I disse tilfælde vil en urigtig oplysning kun føre til bortfald af erstatning, hvis der foreligger årsagssammenhæng mellem de uoplyste forhold og den indtrådte skade.

Med hensyn til årsagssammenhængen mellem det uoplyste forhold og forsikringsbegivenheden fremgår det af noterne til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, at det er tilstrækkeligt, at det ud fra de lægelige oplysninger må anses for mest sandsynligt, at det uoplyste forhold har været uden indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden.

Med henvisning til Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, gøres det gældende, at der ingen årsagssammenhæng eller adækvans er imellem min klients ryggener og slaget mod venstre skulder i marts 2014.

Det gøres gældende, at min klients ryggener ikke har haft indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden eller på nogen måde har forværret følgerne af slaget mod venstre skulder.

Forsikringsselskabet Vendsyssel skal af ovennævnte grunde anerkende, at skaden er dækningsberettiget og betale godtgørelse herefter.

Der henvises til U.1997.683H, hvor en skade ved væltning på cykel var dækningsberettiget i henhold til ulykkesforsikringen trods urigtige risikooplysninger ved tegningen, idet det ikke var antageliggjort, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen eller kun ville have tegnet på ændrede vilkår, hvis rigtige oplysninger havde været afgivet. Selskabet blev dømt til at betale erstatning.

Forsikringsselskabet Vendsyssel angiver ligeledes i sine kommentarer, at min klient har modtaget medicin for sine ryggener forud for tegningen af forsikringen.

Hertil må det bemærkes, at min klient ifølge de lægelige akter forud for tegningen af forsikringen har modtaget almindelige præparater til behandling af svage smerter, som f.eks. hovedpine samt NSAID, der er et hurtigtvirkende betændelsesdæmpende lægemiddel.

Min klient tog kun disse præparater efter behov, og ikke regelmæssigt, idet han havde meget svært ved at indtage piller.

Min klient svarede derfor nej til spørgsmålet, om han brugte regelmæssig læge-ordineret medicin.

Såfremt Forsikringsselskabet Vendsyssel lægger vægt på hyppigheden af indtagelsen af smertestillende medicin, burde Forsikringsselskabet Vendsyssel i spørgeskemaet have spurgt til hyppighed.

Den eventuelt foreliggende subjektive opfattelse af "regelmæssig" må kunne komme selskabet til skade.

Vedrørende Forsikringsselskabet Vendsyssels sekundære påstand:

Henvisning til …:
Forsikringsselskabet Vendsyssel angiver, at det fremgår af en henvisning til … fysioterapi, at min klient havde tilbagevendende problemer med smerter i skuldrene.

Dette er ikke korrekt.

Af henvisning til … fysioterapi fremgår det, at min klient var kendt med intermitterende smerter i begge skulder, nu værst i venstre.

Dette viser ikke andet end at min klient op til den 9. marts 2015 har haft smerter i skuldrene, værst i venstre, hvilket netop er tilfældet efter ulykken i marts 2014.

Min klient har siden ulykken primo marts 2014 haft konstante smerter i venstre skulder.

Af henvisningen fremgår det ikke, at min klients skuldersmerter er et tilbagevendende problem.

Af henvisningen fremgår det, at min klient havde skuldergener i november 2013, hvor disse smerter blev afhjulpet med fysioterapi, hvorfor der også blev henvist til fysioterapi denne gang.

Henvisningen dokumenterer dermed, at min klients skuldergener i november 2013 blev behandlet og afhjulpet med fysioterapi, hvorfor der ikke har været yderligere skuldergener op til ulykken i marts 2014.

Min klient har ikke haft behandlingskrævende skuldersmerter ved indtegningen af forsikringen.

Forsikringen blev underskrevet og indgået den 1. oktober 2013, til ikrafttrædelse af dækning den 1. januar 2014.

Min klient havde gener i venstre skulder i november 2013, det vil sige efter indgåelse af aftale om forsikring, der straks blev behandlet og afhjulpet ved fysioterapi.

Da generne ikke var varige og hurtigt blev behandlet, afgav min klient ikke oplysninger herom.

Operationsbeskrivelse:

Forsikringsselskabet Vendsyssel angiver i deres kommentarer, at der under operationen af min klients venstre skulder blev fundet gamle kroniske forandringer med rødme af slimsækken og snævre pladsforhold.

Af operationsbeskrivelsen af 7. november 2014 fremgår det ikke, at der blev fundet gamle kroniske forandringer med rødme af slimsækken.

Af operationsbeskrivelsen fremgår, at der var yderst trange forhold under skulderhøjden og at slimsækken fortil var rød og fortykket.

Der er ikke nævnt noget om gamle kroniske forandringer i operationsbeskrivelsen.

Sammenfattende kan det konkluderes, at der er fortsat ikke fremlagt dokumentation for forudbestående skuldergener der har sammenhæng med herværende skulderskade.
Der henvises i øvrigt til min klage af 21. november 2016."

Hertil har selskabet i brev af 17/1 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har gennemgået hele sagen på ny og er overrasket over, at advokaten ikke mener, at der ved indtegning har været nogen grund til at oplyse ryggener der er så alvorlige at de er anmeldt som en erhvervssygdom, og som lægeligt er angivet som følge af langvarig slid.

Generelt mener vi ikke at advokaten tilføjer noget nyt til sagen, men alene fremkommer med subjektive spekulationer.

Vi mener, at faktum er fremlagt i form af lægelige oplysninger sammen med de oplysninger der er indgået ved indtegning, og vi fastholder at vi ikke havde indtegnet forsikringen hvis der havde været afgivet korrekte oplysninger.

Derfor mener vi, at sagen er klar til forelæggelse for nævnet."

I brev af 21/2 2017 bad nævnet selskabet om i form af antagelsesregler eller lignende at dokumentere, at det ikke ville have tegnet forsikringen, hvis klageren havde oplyst om sine ryg- og skuldergener. Nævnet bad samtidig selskabet om at fremsende kopi af den af klageren udfyldte og underskrevne forsikringsbegæring.

I brev af 2/3 2017 til nævnet har selskabet bl.a. oplyst følgende:

"Med hensyn til selskabets antagelsesregler af ulykkesforsikringer, så er forretningsgangen, at alle nytegnede begæringer skal attesteres af selskabets direktør inden de videre sendes til policeafdelingen som udsteder policen.

Direktionen gennemgår de indsendte begæringer, og vurderer om forsikringen skal antages på normale vilkår, på skærpede vilkår eller helt afvises. Denne vurdering foretages ud fra de helbredsoplysninger som kunden har oplyst ved indtegningen.

Afsnit i forretningsgang acceptregler ved indtegning.
Alle såvel nytegnede som ændring af bestående policer skal godkendes og attesteres af direktionen. Dog skal ændringer af bestående policer kun godkendes af direktionen, såfremt ændringen fraviger fra selskabets almindelige acceptregler.

Ydermere fremgår det af selskabets God skik vedr. afgivelse af helbredsoplysninger ved indtegning af ulykkesforsikring:

Vejledning vedr. afgivelse og brug af helbredsoplysninger.
Når du ønsker at tegne en ulykkesforsikring i Forsikringsselskabet Vendsyssel skal du give oplysninger om dit helbred. Det skal du også, hvis du vil ændre på en eksisterende ulykkesforsikring.

Det er meget vigtigt, at du oplyser, hvad du har fejlet og hvilke lægebehandlinger du har gennemgået. Helbredsoplysningerne har betydning for forsikringsselskabets vurdering af, om forsikringen kan tegnes på normale vilkår. Du skal ikke selv vurdere, hvilke helbredsoplysninger det er nødvendigt at oplyse om.

Hvis du undlader at oplyse om konkrete sygdomme, kan det betyde nedsat - eller i værste fald slet ingen erstatning. Vær derfor meget opmærksom på, at du får udfyldt helbredsoplysningerne fyldestgørende og korrekte.

I tilfældet her, har vi jo ikke på nogen måde haft mulighed for at vurdere kundens reelle helbredstilstand, da kunden har tilbageholdt vigtige oplysninger i relation antagelsen af forsikringen. Det fremgår jo helt klar af det fremsendte brev til ankenævnet af 13. december 2016, hvilket oplysninger selskabet ikke har været i besiddelse af ved indtegningen.

Selskabet politik er ved indtegning af specielt ulykkesforsikringer er, at vi altid spørger kunderne om deres helbredstilstand så vi kan vurdere om vi ønsker at indtegne forsikringen på normale eller skærpede vilkår eller helt afvise indtegning.

I henhold til ovenstående må vi fastholde, at vi ikke ville have indtegnet forsikringen, såfremt vi havde kendt de reelle forhold vedr. kundens helbredstilstand, sekundært have sat en klausul ind hvor skuldergener ville være undtaget."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 17/3 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Forsikringsselskabet Vendsyssels oplysninger til Ankenævnet for Forsikring af 2. marts 2017 giver anledning til følgende:

Skuldergener:
Det bemærkes endnu engang, at min klient ikke led af skuldergener på tegningstidspunktet eller havde forudbestående skuldergener.

Forsikringsaftalen mellem Forsikringsselskabet Vendsyssel og min klient blev indgået 1. oktober 2013.

Forsikringsselskabet Vendsyssel ville derfor ikke have et grundlag for at indsætte en klausul i ulykkesforsikringen, hvor skuldergener ville være undtaget – min klient havde jo ingen skuldergener på dette tidspunkt, og kunne derfor heller ikke oplyse om skuldergener på tegningstidspunktet. Skuldergenerne eksisterede ikke. Dette kan de lægelige akter i sagen bekræfte.

Af henvisning til … fysioterapi fremgår det, at min klient blev henvist til fysioterapeutisk behandling i november 2013 grundet skuldergener. Skuldergenerne blev afhjulpet med fysioterapi, og der var herefter ikke været yderligere skuldergener op til ulykken i marts 2014.

Idet skuldergenerne i november 2013 blev behandlet og afhjulpet, oplyste min klient ikke de få ture ved fysioterapeuten til Forsikringsselskabet Vendsyssel som i øvrigt lå efter tegningstidspunktet.

Min klient har ikke haft forudbestående skuldergener forinden ulykken i marts 2014.

Ryggener:
Det eneste der kan forhindre min klient i at modtage godtgørelse for varigt men i denne sag, er tilbageholdelsen af oplysningen omkring ryggenerne på tegningstidspunktet.
Årsagen til den manglende oplysning om ryggenerne er beskrevet i mit brev af 4. januar 2017 til Ankenævnet for Forsikring.

Af Forsikringsselskabet Vendsyssels 'vejledning vdr. afgivelse og brug af helbredsoplysninger' fremgår det, at helbredsoplysningerne skal bruges til at vurdere, om forsikringen kan tegnes på normale vilkår. Såfremt min klient havde oplyst sine ryggener, ville selskabet med overvejende sandsynlighed have tegnet forsikringen med en klausul, hvor rygskader var undtaget – præcis som selskabet gjorde angående min klients højre hånd. Ifølge policens særlige betingelser, er skader på min klients højre hånd undtaget dækning grundet tidligere alvorlig skade i højre hånd.

Idet selskabet i ulykkesforsikringen har indført klausul angående højre hånd, viser dette, at selskabet tegner forsikringer med klausuler ved forudbestående skader/sygdom fremfor helt at afvise tegningen.

Jeg vil igen henvise til U.1997.683H, hvor en skade ved væltning på cykel var dækningsberettiget i henhold til ulykkesforsikringen trods urigtige risikooplysninger ved tegningen, idet det ikke var antageliggjort, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen eller kun ville have tegnet på ændrede vilkår, hvis rigtige oplysninger havde været afgivet. Selskabet blev dømt til at betale erstatning.

Min klients skuldergener opstået ved ulykken i marts 2014 har på ingen måde sammenhæng med hans forudbestående ryggener, og en ulykkesforsikring med klausul angående ryggener, vil på ingen måde forhindre skuldergenerne i at være en dækningsberettiget skade.

Der henvises i øvrigt til mit brev af 21. november 2016 samt 4. januar."

I brev af 28/3 2017 til nævnet har selskabet fastholdt sin afgørelse.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger.

Af klagerens forsikringsbegæring af 1/10 2013 fremgår det bl.a.:

Er De fuldstændig rask og arbejdsdygtig	☐ Ja	☒ Nej, hvorfor: HØJRE HÅND
Har De legemsfejl eller bestående invaliditet	☐ Nej	☒ Ja, hvilke: HØJRE HÅND – 30% MEN. HANDLER LANGERINGER OG OVRIGE BESKÆFTIGET. KLAUSUL ACCEPTERET
Lider De eller har De lidt af alvorlige sygdomme	☒ Nej	☐ Ja hvilke:
Har De været undersøgt af læge eller behandlet på hospital, klinik, sanatorium eller lign. ☐ Nej ☒ ja hvem og hvor og hvorfor: HØJRE HÅND		

11. 90116

Af speciallægeerklæring af 15/12 2004 fra speciallæge i arbejdsmedicin fremgår det bl.a.:

"**Nuværende**
Rask i ryggen frem til april 1998, hvor han udviklede lændesmerter i forbindelse med kørsel af … over meget ujævnt terræn med træstubbe. Generne udviklede sig ret hurtigt til en diffus smerte over hele ryggen med overvejende smertelokalisation på den højre side. Allerede fra starten af periodevise gener ud i højre ben i form af summen og prikken helt ned i tæerne.
Siden har generne stort set været uændrede med daglige smerter, der forværres ved fysiske anstrengelser, belastning af ryggen særligt ved foroverbøjning. Har aktuelt fået det værre i ryggen, idet han i dage forinden har arbejdet meget med flisenedlægning. Vågner hver nat med rygsmerter.
Har opgivet at spille fodbold og badminton og at gå på jagt, idet det giver træthed og rygsmerter.
Er nødt til at hvile sig 11/2 - 2 timer efter han kommer hjem fra sit arbejde. Sidder eller ligger på sofaen eller i en hvilestol.
Har jævnligt behov for smertestillende, og tager typisk Ibumetin 4 dage om ugen for smerter.
Var i april 1999 patient ved … Rygcenter, og det konstateredes her, at hans lændegener var uændrede, og det fremgår af prognosen, at man ikke forventer bedring med hensyn til smerterne i ryggen. Der fandtes skånehensyn i form af afvekslende gående, stående og siddende arbejde uden tunge løft.
Røntgen af columna cervicalis fra februar 2001 viste delvis udretning af den cervikale lordose, let højdereduceret discus mellem C4 og C5 med diskret spondylotisk reaktion fortil. En anelse progrediering i forhold til undersøgelse i 1998.
Røntgen af columna lumbalis fra samme tidspunkt viste stationære forhold med discus degeneration af 3. og 4. lumbale discus, mest udtalt ved førstnævnte. De reaktive forandringer tiltog noget med reaktiv spondylotisk osteofytdannelse på forkanten af vertebra lumbalis 4 og lidt mindre udtalt på L3. Der sås normal lordose, ingen scoliose og sacroiliacaled uden forandringer.
…
Resume
… -årig mand, tidligere … fører, henvises af Arbejdsskadestyrelsen for lænderyglidelse.
Den undersøgte har siden 1998 haft smerter i ryggen, diffust lokaliseret med tendens til højredominans. I perioder udstråling til højre ben. Den undersøgte har været erhvervsaktiv siden 1972, de seneste år i flexjob.
…
Objektivt findes der skæv ryg. Ømhed ved palpation af knogler og muskler i lænden. Ingen reflekser ved knæerne kan fremkaldes.

Konklusion
En ikke ubetydelig eksponering for helkropsvibration i cirka 15 år.
Det vurderes, at denne eksponering kan opfattes som årsagsfaktor til den beskrevne lænderyglidelse.
Den undersøgte er afsluttet."

Af journalnotat af 23/7 2012 fremgår bl.a.:

" L84 Lumbalt facetsyndrom
Jou.: K: Smerter lavt i lænderyggens venstre side hvor der er udtalt ømhed svarende til facetled L V. Har nedsat sideflektion til venstre i øvrigt god bevægelighed ved rotation om egen akse og sidebøjning til højre. Recept på Tramadol idet NSAID har utilstrækkelig effekt."

Af journalnotat af 6/11 2013 fremgår det bl.a.:

"Har sag kørende vedr. rygskade. Sagen er nu efterhånden 15 år. Har haft en del uheldige oplevelser med diverse advokater.
Pt. vil gerne have en ny henv. til Arbejdsmed. Klinik. Der er ikke sket ændring i sagen siden sidste henvisning som var fra den 28.9.11. Jeg aftaler med pt. at vi prøver at finde notaterne fra 2011 frem. De foreligger i medwin-systemet.
Jeg har brug for at der bliver fundet både epikriser og henv.
Ved næste kons. kan vi vurdere om der er indikation for ny henvisning. Dette som led i at han søger fri proces."

Af lægevagtsnotat af 5/6 2013 fremgår det bl.a.:

"Kendt med slidgigt i lænd. Nu forværret af lændehold."

Af journalnotat af 15/11 2013 fra klagerens praktiserende læge fremgår det bl.a.:

" L92 'Rotator cuff' syndrom
Jou: Venstresidig skulder smerter gennem 14 dage. Henvises til fys. Se henvisning.
Gennem 14 dage haft gener fra ve. skulder Har haft hård fysisk arbejde.
Obj.: inspektion ve. skulder sammenlignet med hø. naturlige forhold. Palpation, ømhed lateralt på skulderen, proksimalt for humerus.
Funktion aktiv bevægelig beskriver pt. ømhed ved abduktion 30 grader. Ved øvrige bevægeudslag ingen ømhed.
Der er positiv impingement test for supraspinatus."

Af lægevagtsnotat af 28/3 2014 fremgår det bl.a.:

"Kendt med kroniske rygsmerter.
Nu forværring."

Af henvisningsepikrise af 15/4 2014 fremgår det bl.a.:

"Status:
Intermitterende smerter i begge skulder

Forslag til henvisende læge:
Venstre skulder er tilbage til det normale. Højre skulder kan mobiliseres med kortvarig effekt, der kommer residiv max et døgn efter flg og mobiliseringen medfører forøgning af smerterne.

Fysioterapeutisk diagnose/Vigtigste undersøgelsesfund:
Yderligere udredning.

Information/Instruktion:
Impingement hø skulder med abduktion:150 gr, fleksion 170 gr, meget vanskeligt at føre armen bag om ryg(indadrotation). Umiddelbart responderer skulderleddet godt på mobilisering (bla. mulligang), men det vender tilbage til status quo."

Af lægevagtsnotat af 24/7 2014 fremgår det bl.a.:

"Mange smerter i skulder. Har tid d.3.10 til videre us.Får kun ibumetin. Mod smerterne, men det hjælper ikke. Kan ikke holde smerterne ud. Fys. mener, at rygsmerter og skuldersmerter hænger sammen."

Af operationsepikrise af 6/11 2014 fremgår det bl.a.:

"I

gøres	generel anæstesi og beachchairleje NBE22 REFIXATIO TEND. SUPRASPINATI SIN. APERTA (1 STK. ARTHREC CORCKSCREW ANKER) NBH51, NBM79, NBE11 DECOMPRESSIO SUB-ACROMIALIS NBF11 SYNOVECTOMIA PARTIALIS TRANSAR-THROSCPICA ART. HUMEROSCAPULARIS SIN.

Skopet indføres gennem dorsal adgang i skulderleddet. Meniskkrog indføres anteriort lige over subscapularis senen. Denne har en knoldet overside, som tegn på en mindre læsion. Biceps senen intakt. Intakte bruskflader. Normale forhold i recessus inferior.
I den øverste del af forreste labrum ses rift og tjavsedannelse, der hænger en 2 cm lang tjavs ind i leddet.
Selve bicepsankret er intakt.
I rotatorcuffen ses bilat. for biceps senen en 1 cm lang slidseformet, gennemgående læsion.
Med ArtroCare reduceres mængden af hypertrofieret synovialt væv og forandringerne i labrum reseceres.
Gennem den dorsale adgang indføres skopet i bursa subacromialis.
Der er yderst trange forhold under acromion og bursaen er fortil rød og fortykket.
Med lateralt fra indført ArtroCare fjernes bursaen og acromions underside glattes.
Ligamentum coracoacromiale gennemskæres på acromion.
Til slut reseceres acromions underside med acromionizer.
Alle fund dokumenteres med bill.
Det artroskopiske indgreb afsluttes og den laterale adgang udvides til et 6 cm langt snit, hvoraf den muskulære del er under 5 cm lang.
Fundet m.h.t. supraspinatus bekræftes.
Der sættes 1 stk. Arthrex suturanker i footprint og med de 2 tråde lukkes hullet i supraspinatus senen fuldstændigt uden stramning.
Muskulatur og subcutis lukkes med Polysorp, huden med Dermalon.
Der injiceres sammenlagt 20 ml Marcain % med Adrenalin under acromion og i sårene.
Sammenfatningsvis fandtes trange forhold under acromion og sv.t. acromions forreste spids et lille hul i rotatorcuffen, som er lukket åbent.
Endvidere er der udført artroskopisk subakromial dekompression og glatning af ledstrukturer og pt. skal selvtræne som efter dekompression og instrueres heri ved fysioterapeut in-

den udskrivelsen, idet cuff suturen ikke kræver særlige træningsmæssige forholdsregler.
Suturfjernelse hos egen læge om 10-12 dage.
Kontrol i OKA om 6-8 uger.
Under operationen er der givet
2 gram Diclocil i.v.
Efter 8 timer skal der gives yderligere
1 gram."

Af fysioterapeutisk henvisning af 9/3 2015 fremgår det bl.a.:

"Årsag: Fastlagt af fysioterapeut
Anamnese: … årig mand kendt med intermitterende smerter i begge skuldere nu værst på ve. side.
Set i november 13 hvor han havde samme problematik. Fik god effekt af fysioterapi hvorfor han gerne vil henv. igen.
Obj.: ømhed af skulderen ved bevægeligelse specielt ved abduktion. Det kunne nok dreje sig om en inpingement problematik.
Pt. meget interesseret i at starte ud med fysioterapi så fremt der ikke er effekt af det må han tilbage hertil og så må vi se hvad vi ellers kan gøre for ham."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**4. Hvad dækker forsikringen?**

4.1 Forsikringen dækker, afhængig af hvad De har valgt, ***død***, ***invaliditet*** og ***tandskade*** eller ***sportsmén*** på de forsikrede personer, som følge af et ulykkestilfælde sket i forsikringstiden.
De valgte dækninger fremgår af police.

4.2 **Ved et ulykkestilfælde forstås:**

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

Årsagssammenhæng;
For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade, Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

4.3 Behandlingsudgifter
Dækningen behandlingsudgifter omfatter udgifter til behandling hos fysioterapeut og kiropraktor i op til 12 måneder fra ulykkestilfældets indtræden.
Der betales for max. 10 behandlinger.
Det er en forudsætning for erstatning, at der forligger en lægehenvisning.
Udgiften vil derefter blive godtgjort i det omfang forsikrede ikke kan få den godtgjort fra anden side.

5. Hvad dækker forsikringen ikke?

5.1 Overbelastning, sygdomme og forud bestående invaliditet

5.1.1 Skader der opstår over et tidsrum og ikke på et tidspunkt, det vil sige skader hvor der ikke er samtidighed mellem hændelse og skade.

5.1.2 Skader der er sket som følge af overbelastning.

5.1.3 Ulykkestilfælde der skyldes sygdom.

5.1.4 Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

5.1.5. Sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at han primo marts 2014 var udsat for en ulykke, hvor han beskadigede sin venstre skulder.

Ifølge det oplyste i klageskemaet skete ulykken, da klageren skulle læsse en tipvogn fyldt med 5-600 kilo jord. Tipvognen var efterspændt en havetraktor. Klageren stod på et ujævnt terræn af murbrokker, og da han tog fat i tipvognen for at læsse jorden af, vred han om på venstre fod og gled på det ujævne underlag, hvorved han mistede grebet i tipvognen. Ladet slog mod hans venstre skulder, og han mærkede herefter et smæld i skulderen.

Klagerens ulykkesforsikring trådte i kraft den 1/1 2014 på baggrund af en forsikringsbegæring, som klageren udfyldte og underskrev den 1/10 2013.

Af forsikringsbegæringen fremgår det blandt andet, at klageren til helbredsspørgsmålene har svaret "nej, højre hånd" til, at han var fuldstændig rask og arbejdsdygtig. Til spørgsmålet om, hvorvidt klageren havde legemsfejl eller led af bestående invaliditet, har han svaret "ja, højre hånd – 30 % mén. Mangler langfinger og øvrige beskadiget. Klausul accepteres". Til spørgsmålet om, hvorvidt han led af eller havde lidt af alvorlige sygdomme, har klageren svaret "nej". Det samme gør sig gældende for så vidt angår spørgsmålet om, hvorvidt han brugte regelmæssig lægeordineret medicin. På spørgs-

målet om, hvorvidt klageren nogensinde havde været undersøgt af læge eller behandlet på hospital, klinik, sanatorium eller lign. har klageren svaret "ja, højre hånd".

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ved forsikringens tegning afgav urigtige helbredsoplysninger, og at selskabet, såfremt det havde modtaget korrekte oplysninger, ikke ville have tegnet forsikringen. I anden række gør selskabet gældende, at det, såfremt de korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, ville have indsat en klausul, der undtager skader i skulderen. Selskabet har endvidere henvist til, at forsikringen ikke dækker skade, som skyldes overbelastning.

Af speciallægeerklæring af 15/12 2004 fra speciallæge i arbejdsmedicin fremgår det blandt andet, at klageren siden 1998 har haft smerter i ryggen, diffust lokaliseret med tendens til højre dominans og i perioder med udstråling til højre ben.

I lægevagtsnotat af 5/6 2013 er det anført "kendt med slidgigt i lænd. Nu forværret af lændehold".

Klagerens egen læge har i et lægenotat den 6/11 2013 noteret, at klageren har en sag kørende vedrørende rygskade, og at sagen efterhånden er 15 år gammel.

I journalnotat af 15/11 2013 har klagerens praktiserende læge noteret "venstresidig skulder smerter gennem 14 dage". Der henvises til fysioterapeut.

Ryggener:
Henset til oplysningerne i journalen finder nævnet, at klageren – ved ikke at oplyse om sin ryglidelse – har afgivet urigtige oplysninger, hvilket efter nævnets opfattelse i det mindste kan tilregnes ham som uagtsomt.

Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at det i de lægelige akter er beskrevet, at klageren siden 1998 har haft omfattende lænderygsmerter, og at han som følge heraf er tilkendt flexjob. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i perioden forud for forsikrin-

gens tegning i oktober 2013 kontinuerligt har konsulteret både egen læge og fysioterapeut for sine rygsmerter.

Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet imidlertid, at selskabet ikke har antageliggjort, at det helt ville have undladt at tegne forsikringen, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde været givet ved forsikringens tegning.

Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at selskabet ikke har fremlagt objektive retningslinjer for, hvornår selskabet helt afviser at tegne ulykkesforsikringer. Det bemærkes, at det efter nævnets opfattelse være almindelig praksis i branchen, i en situation som den foreliggende, alene at indsætte en klausul omfattende den del af ryggen, der har givet klageren gener.

Nævnet finder herefter, at selskabet ikke har været berettiget til helt at ophæve klagerens ulykkesforsikring med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, jf. forsikringsaftalelovens § 6. Selskabet er dog berettiget til at indsætte en klausul med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet vedrørende den del af ryggen, der på tegningstidspunktet havde givet klageren gener.

Skuldergener:

Nævnet finder, at selskabet ikke har bevist, at klageren har besvaret spørgsmålene i helbredserklæringen urigtigt, idet dette forudsætter, at det kan lægges til grund, at klageren også før den 1/10 2013 havde haft smerter i venstre skulder, og det kan oplysningerne i lægejournalen efter nævnets opfattelse ikke tages til indtægt for.

Selskabet er efter nævnets opfattelse derfor ikke berettiget til at indsætte en klausul vedrørende skulderen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet med henvisning til forsikringsaftalelovens §§ 4-10.

Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at der i klagerens lægejournal ikke er oplysninger, der tyder på, at klageren forud for forsikringens tegning havde haft gener fra venstre skulder, og at klagerens skuldergener første gang er nævnt i et journalnotat

af 15/11 2013, hvor egen læge har noteret, at der er tale om venstresidige skuldersmerter igennem 14 dage. Den omstændighed, at skuldersmerterne er betegnet "intermitterende", kan ikke føre til et andet resultat.

Nævnet har ikke grundlag for at vurdere om den anmeldte skade skulle være undtaget fra dækning på andet grundlag. Nævnet hjemviser derfor sagen til fornyet behandling, idet selskabet skal lægge til grund, at klagerens ulykkesforsikring fortsat er i kraft, og at hans skulderlidelse ikke er omfattet af en klausul.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Forsikringsselskabet Vendsyssel A/S, skal anerkende, at det har været uberettiget til at ophæve klagerens ulykkesforsikring med tilbagevirkende kraft. Selskabet skal genoptage sagen og ved den videre behandling lægge til grund, at klagerens skulderlidelse ikke er omfattet af en klausul. En eventuel erstatning skal tillægges renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Selskabet har ret til at indsætte en klausul vedrørende den del af ryggen, klageren havde haft gener i forud for forsikringens tegning.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels