Ankenævnet for Forsikring

Den 24. januar 2018 blev i sag nr. 90998:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne i Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i forbindelse med et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til en rygklausul i policen.

Den tegnede forsikring giver ret til halve ydelser, hvis klagerens erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke er nedsat med mellem halvdelen og 2/3, og ret til fulde ydelser og præmiefritagelse, hvis klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1970erne, har haft selvstændig virksomhed.

Det fremgår af sagen, at klageren forud for tegning af forsikringen i 2004 havde fået diagnosticeret den kroniske ryglidelse Scheuermann, hvilket hun oplyste selskabet om. Selskabet tilbød herefter klageren en tab af erhvervsevne forsikring med en klausul for ryggen, og klageren accepterede tilbuddet. Selskabet sendte klageren en forsikringsmeddelelse den 29/4 2004, hvor følgende klausul var indsat:

"Undtaget dækning
Forsikringen dækker ikke tab af erhvervsevnen eller præmiefritagelse, hvis du mister erhvervsevnen, som følge af:
***** 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."

Den 4/1 2016 kom klageren til skade i forbindelse med et faldtraume, da hun gled i en butik, og hun fik herefter gener i form af smerter i nakke og skulder samt hovedpine. Hun måtte opgive sin selvstændige virksomhed og har søgt om udbetaling for tab af erhvervsevne.

I klagen af 16/6 2017 har klagerens advokat bl.a. anført:

"[Klageren] kom til skade den 4. januar 2016 i forbindelse med et fald traume i [butik]. Efter ulykken har [klageren] haft gener i form af blandt andet smerter i nakken, svimmelhed, kvalme, hovedpine og smerter ud i den ene skulder.

Da [klageren] som følge af generne efter traumet har måttet opgive hendes selvstændige virksomhed og ikke på anden vis har formået at vende tilbage til arbejdsmarkedet, ansøgte hun om udbetaling fra hendes erhvervsudygtighedsforsikring ved Topdanmark. De har imidlertid ved brev af 5. april 2017 afvist at yde dækning som følge af en klausul som blev indsat i forsikringen da den blev tegnet tilbage den 29. april 2004. Klausulen blev dengang indsat idet [klageren] var kendt med scoliose.
…
I perioden fra forsikringen blev tegnet den 29. april 2004 og frem indtil skadestidspunktet den 4. januar 2016 har [klageren] ikke haft problemer som følge af den konstaterede Scheuermanns lidelse. Hun har således heller ikke været uarbejdsdygtig eller generet som følge heraf på noget tidspunkt i den pågældende periode.

Dertil kommer i øvrigt, at der ikke her er tale om følger efter den lidelse som klausulen blev indsat i henhold til – der er således tale om følgevirkninger efter et konkret traume hvorfor sagen bør falde udenfor indholdet af den pågældende klausul. Det synes betænkeligt hvis forsikringsselskabet som følge af én konkret lidelse kan fraskrive sig dækning i tilfælde af alle tænkelige lidelser som kunne opstå desuagtet at de intet havde med den forudgående lidelse at gøre. Den indsatte klausul går således videre end det reelt var nødvendigt som følge af den påviste lidelse.

Man kunne således have indsat en klausul alene lydende på følgevirkningerne af den kendte lidelse, Scheuermanns, mens andre lidelser eller traumer fortsat kunne være omfattet.

Dertil kommer desuden, at selskabet i sin tid ikke har ydet rådgivning til [klageren] omkring omfanget af den pågældende klausul eller virkningerne deraf. Man har således alene bedt hende kontakte dem hvis hun ønskede en anden forsikring. [Klageren] var således af den opfattelse at forsikringen blev tegnet med dækningsundtagelse i forhold til Scheuermanns – og ikke i forhold til andre lidelser eller traumer som kunne gøre hende uarbejdsdygtig.

> Det er således først efter traumet, at [klageren] oplever hovedpine, nakkesmerter og svimmelhed. Disse gener har på intet tidspunkt været til stede i forbindelse med hendes kendte Scheuermanns."

I mail af 22/6 2017 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Idet jeg henviser til vores brev af 16. juni med bemærkninger til klageskemaet, skal jeg herved korrigere i forhold til 2. afsnit, at [klageren] var kendt med scheuermann og ikke scoliose."

Selskabet har i brev af 12/7 2017 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Sagsfremstilling:**
> I 2003 modtog klager tilbud på oprettelse af en Tab af erhvervsevneforsikring. I forbindelse med oprettelse af forsikringen oplyste klager på helbredserklæringen, at hun havde fået diagnosticeret den kronisk lidelse Scheuermann.
>
> Da forsikringen ikke kunne tegnes på almindelige vilkår blev klager i brev af 10. februar 2004, efter Videncenter for helbred og forsikring havde vurderet klagers helbredsoplysninger, tilbudt at tegne forsikringen med en rygklausul,
> …
> Videre fremgår det af brevet, at klager kunne kontakte os såfremt klager ønskede et tilbud hvor dækningen ikke var begrænset med en klausul. Klager skulle i så fald være forberedt på, at betale en forhøjet pris eller at den årlige ydelse blev nedsat.
>
> Efter fremsendelse af brevet var vi i kontakt med klager. Den seneste gang den 21. april 2014 hvor klager kontaktede os med oplysning om, at hun ønskede at acceptere tilbuddet (**bilag 2**).
>
> Klager fik den 29. april 2004 tilsendt en forsikringsmeddelelse som bekræftelse på aftalen. I forsikringsmeddelelsen ses klausulen anført. (Forsikringsmeddelelsen er vedlagt af advokaten som bilag i sagen).
>
> Den 4. januar 2016 pådrog klager sig et faldtraume, da hun gled i en butik. Herefter har hun oplevet gener i form af smerte i nakke og skulder samt hovedpine. Som følge af disse gener har klager opgivet hendes selvstændige virksomhed og søgt om udbetaling fra Tab af erhvervsevneforsikringen.
>
> I brev af 5. april 2017 afviste vi med henvisning til klausulen, at klager var berettiget til præmiefritagelse og udbetaling fra forsikringen (brevet er vedlagt af advokaten som bilag i sagen).
>
> Den 18. maj 2017 modtog vi en klage via klagers advokat (**Bilag 3**). Klagen blev besvaret i brev af 8. juni 2017 (**Bilag 4**).
>
> Den 23. maj 2017 modtog vi via Ankenævnet for Forsikring advokatens klage.
>
> **Konklusion**
> Klager er utilfreds med afslag på præmiefritagelse samt udbetaling fra forsikringen ved Tab af erhvervsevne.

Begrundelsen for at forsikringen er oprettet med skærpede vilkår er, at det fremgik af oplysningerne på tegningstidspunktet, at klager led af nakke- og ryggener som følge af Scheuermann.

Når den forsikringssøgende har sygdomme, symptomer eller tidligere lidelser, der vurderes at kunne påvirke erhvervsevnen i fremtiden, kan der gives tilbud på en forsikring med særlige vilkår, enten til en forhøjet præmie, nedsat dækning eller med en klausul – eller i værste fald helt afslag på oprettelse af forsikringen.

Videncenter for Helbred og Forsikring udarbejder retningslinjer for risikovurdering af helbredsforhold. Retningslinjerne anvendes af selskaberne, herunder Topdanmark, til at foretage en vurdering af de afgivne helbredsoplysninger.

Med henvisning til ovenstående oplysning blev det vurderet – i overensstemmelse med Helbred og Forsikrings vurdering – at klagers helbred havde betydning for forsikringsrisikoen, hvorfor vi i tilbud af 10. februar 2004 begrænsede forsikringens dækningsomfang ved tab af erhvervsevne med en rygklausul.

Videncenter for Helbred og Forsikring udarbejder klausuler til brug for selskabernes sagsbehandling. Den indsatte klausul er således en afskrivning af den af Helbred og Forsikrings udformet klausul.

Advokaten anfører, at klager ikke har haft problemer som følge af Scheuermann og at klager dermed ikke har været uarbejdsdygtig som følge heraf. Advokaten finder det derfor betænkeligt, at Topdanmark kan opretholde klausulen.

Det skal bemærkes, at Scheuermann er en kronisk lidelse. Klager ville således ikke have haft mulighed for undervejs at ændre forsikringen til en dækning på helt normale vilkår.

Klager er specifikt oplyst om klausulen ved tilbuddet af den 10. februar 2004. Klausulen er således en del af aftalegrundlaget.

Det er vores opfattelse, at formuleringen i klausulen *'en lidelse i ryggen...'* synes klart formuleret og at det er åbenbart, at klausulen ikke kun undtager lidelsen Scheuermann, men også andre lidelser.

Klager kunne – mod merpræmie – have valgt at tegne forsikringen uden klausul, men valgte imidlertid at acceptere tilbuddet med den begrænset dækning.

I kendelse 80.011 finder Ankenævnet for forsikring frem til, at *'klagerens police omfatter en klausul, hvorefter forsikringen ikke dækker ved invaliditet/tab af arbejdsevne forårsaget af en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke, ryg, arme eller ben. Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at kunne lægge til grund, at klagerens erhvervsevnetab kan henføres til den forvridning af hendes nakke, der fandt sted ved trafikulykken i august 2007. Da klagerens gener således er forårsaget af en lidelse i ryggen/nakken, er dækning afskåret i medfør af klausulen. Allerede af den grund kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket'.*

I sagen findes der ikke at være årsagssammenhæng mellem ryglidelsen forud for tegningen af forsikringen og den aktuelle ryglidelse. Ankenævnet vurderer imidlertid, at allerede fordi der er en rygklausul, så er klager afskåret fra dækning.

Med henvisning til ovenstående har vi ikke fundet grundlag for at ændre vores tidligere afgørelser og fastholder derfor, at vi er berettiget til at opretholde klausulen på forsikringen.

Såfremt Ankenævnet skulle komme frem til, at klausulen ikke kan finde anvendelse, skal det for god ordens skyld bemærkes, at vi ikke har vurderet graden af klagers erhvervsevnetab."

Nævnets sekretariat har den 2/10 2017 bedt selskabet præcisere, hvilket aftalegrundlag gælder for forsikringen, samt bedt om selskabets kommentarer til kendelsen i sag 55113 og dommen gengivet i U.2003.2257Ø.

Selskabet har i brev af 18/10 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikringsmeddelelsen af 29. april 2004 og forsikringsbetingelserne 6485-4 – september 2004 er gældende for forsikringen. Begge er tidligere vedlagt af klager.

Grunden til at forsikringsmeddelelsen af 29. april 2004 henviser til forsikringsbetingelserne 6485-2 – April 2003 var, at det var disse betingelser, der var gældende på daværende tidspunkt. Siden er forsikrede blevet varslet over på forsikringsbetingelser 6485-4 – september 2004.

…

Under jeres punkt 2 anmoder I os om vores bemærkninger til kendelse 55.113 og U.2003.22570.

Kendelse 55.113 (der blev anfægtet af selskabet) og U.2003.2257 er samme sag. U.2003.2257 er konkret begrundet i forhold til faktum i den konkrete sag. Landsretten udtaler således, at landsretten ikke finder, at rygklausulen med den fornødne klarhed undtager tilfælde som det foreliggende fra dækning under forsikringen.

I kendelse 80.011, som vi har henvist til i vores brev af 12. juli 2017, udtaler nævnet ved formand Marianne Højgaard Pedersen, at:

> *'... klagerens erhvervsevnetab kan henføres til den forvridning af hendes nakke, der fandt sted ved trafikulykken i august 2007. Da klagerens gener således er forårsaget af en lidelse i ryggen/nakken, er dækning afskåret i medfør af klausulen. Allerede af den grund kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.'*

Kendelse 80.011 udtaler sig generelt om betydningen af en klausul. Når policen indeholder en klausul på ryggen, så har det den betydning, at erhvervsevnetab som skyldes ryggen undtages dækning. Dette fremgår som nævnt af følgende formulering:

> *'Da klagerens gener således er forårsaget af en lidelse i ryggen/nakken, er dækning afskåret i medfør af klausulen.'*

Vi bemærker af kendelse 80.011 er fra 16. januar 2012 og U.2003.2257 (der var konkret begrundet) er fra 25. juni 2003.

Udover kendelse 80.011 henviser vi endvidere til kendelse 58.060 hvoraf følgende fremgår af nævnets kendelse:

> *'Nævnets flertal udtaler:*
> *Indledningsvis bemærker nævnet, at det ikke findes godtgjort, at der i forbindelse med indtegningen blev oplyst klageren, at klausulen alene omhandlede den allerede eksisterende ryglidelse.*
>
> *Selskabet må antages at have taget forbehold for invaliditeter, der skyldes ryglidelse, for ikke at havne i den bevismæssigt dårlige stilling at skulle bevise, at der er årsags sammenhæng mellem en ryglidelse opstået ved ulykkestilfælde og den ryglidelse, klageren allerede ved tegningen led af. Nævnet finder derfor, at den anmeldte whiplash skade er omfattet af rygklausulen, og nævnet kan således ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.'*

Vi kan endvidere henvise til kendelse 87.570. Følgende fremgår af kendelse 87.570:

> *'Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har vurderet klagerens erhvervsevne under hensyntagen til hans forudbestående ryggener, og at selskabet har afvist hans krav med henvisning til, at hans erhvervsevnetab er forårsaget af lidelser i ryggen (inkl. halsen) eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke, ryg, arme eller ben, som udtrykkeligt er undtaget fra dækning på grund af den indsatte klausul.*
>
> *Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevnetab skyldes andre forhold, end de lidelser, som den indsatte klausul omhandler.'*

Klausulen
Når forsikringen er oprettet med en klausul for ryggen medfører det, at en anmeldt rygskade ikke er dækket af forsikringen. Vi kan vælge at se bort fra dette, hvis det med al tydelighed fremgår, at der ingen sammenhæng er mellem den anmeldte lidelse og klausulen. Det er i de få situationer, hvor forsikrede ved erhvervsevnetab får de samme følger, som forsikrede ville have fået, hvis forsikrede ikke havde haft en forud bestående ryglidelse. Den forud bestående ryglidelse må altså ikke have forværret følgerne.

Klager har ikke løftet denne bevisbyrde, og vi kan derfor ikke på det foreliggende grundlag se bort fra klausulen"

Klagerens advokat har ikke haft yderligere bemærkninger til sagen.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

Af selskabets brev af 10/2 2004 til klageren fremgår bl.a.:

> "Videncenteret for Helbred og Forsikring har nu set nærmere på oplysningerne om dit helbred, og på baggrund af deres vurdering har vi besluttet følgende:

- Vi er nødt til at begrænse forsikringens dækning ved tab af erhvervsevne med denne klausul:

Forsikringen dækker ikke tab af erhvervsevnen eller præmiefritagelse, se forsikringsvilkårenes punkt 8, hvis du mister erhvervsevnen, som følge af:

- 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.

Vil du købe denne forsikring?
Jeg sender dig et tilbudshæfte med vilkårene for forsikringen i dette tilbud.

Du skal være opmærksom på, at dette tilbud forudsætter, at dit helbred ikke har ændret sig, siden vi modtog dine helbredsoplysninger.

Jeg vedlægger også et bilag, der fortæller, hvordan en forsikring med rygklausul dækker.

Hvis du kan acceptere vores tilbud, vil jeg bede dig om at sende acceptkuponen og dine helbredsoplysninger tilbage til mig inden 14 dage – så kan forsikringen træde i kraft den 1. februar 2004.

Vil du hellere have en forsikring med fuld dækning?
Hvis du hellere vil have et tilbud på en forsikring, hvor dækningen ved tab af erhvervsevne ikke er begrænset af en klausul, vil jeg bede dig kontakte mig inden 14 dage. Så vil jeg sende dig et nyt tilbud.

I så fald må du dog være forberedt på enten at betale en højere pris, at nedsætte beløbet ved pensionering og/eller at nedsætte den årlige dækning ved tab af erhvervsevne.

Ring, hvis du har spørgsmål
Hvis du har spørgsmål til sagen, er du velkommen til at ringe til mig."

Nævnet udtaler:

Den 4/1 2016 kom klageren til skade i forbindelse med et faldtraume, da hun gled i en butik, og hun fik herefter gener i form af smerter i nakke og skulder samt hovedpine. Hun måtte opgive sin selvstændige virksomhed og har søgt om udbetaling for tab af erhvervsevne. Selskabet har afvist dækning med henvisning til en rygklausul i policen.

Det fremgår af sagen, at klageren forud for tegning af forsikringen i 2004 havde fået diagnosticeret den kroniske ryglidelse Scheuermann, hvilket hun oplyste selskabet om. Selskabet tilbød herefter klageren en tab af erhvervsevne forsikring med en klausul for ryggen, og klageren accepterede tilbuddet. Selskabet sendte klageren en forsikringsmeddelelse den 29/4 2004, hvor følgende klausul var indsat: "Undtaget dækning Forsik-

ringen dækker ikke tab af erhvervsevnen eller præmiefritagelse, hvis du mister erhvervsevnen, som følge af: * 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".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har vurderet klagerens erhvervsevne under hensyntagen til hendes forudbestående ryggener, og at selskabet – uagtet at klageren var udsat for et faldtraume – har afvist hendes krav med henvisning til, at hendes erhvervsevnetab er forårsaget af en lidelse i ryggen (fra nakke til haleben) eller lidelser i ryggens muskler, sener eller nerver med symptomer i hoved, nakke, ryg, arme eller ben, som udtrykkeligt er undtaget fra dækning på grund af den indsatte klausul.

Nævnet bemærker, at klageren ikke har bevist, at der ingen sammenhæng er mellem den anmeldte lidelse og rygklausulen. Nævnet har derfor ikke anledning til at tage stilling til, om der er grundlag for at se bort fra klausulen.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hun er blevet fejlrådgivet ved forsikringens tegning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand