

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. januar 2022 blev i sag nr. 96864:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 17/5 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg har en tab af erhvervsevne ved Danica. Opereret for disko i nakke efter en ulykke i 2003 og opereret i ryg 2009. Har nu mange følger efter operation bl.a. modic-forandringer og nervepåvirkning i arm og ben. Jeg er selvstændig og kan kun arbejde 16 timer om ugen. Kommunen har været en del involveret pga. sygemeldinger de seneste år, og jeg står til bevilling af fleksjob i egen virksomhed hvis jeg er interesseret i det. Danica har afslået min sag, grundet at jeg har haft nogle problemer inden forsikring blev tegnet. Jeg blev hos speciallæge spurgt om jeg havde haft problemer som barn og oplyste at jeg havde lidt i skoletiden, samt det jeg allerede havde oplyst da jeg tegnede forsikringen. Jeg husker som barn at jeg opsøgte læge (12-13 års alderen) pga. spændinger og fik af vide det var vokseværk. I mine unge år var jeg ved fysioterapeut og læge enkelte gange, som også kan læses i papirer. Da jeg d. 19. feb. 2001 laver forsikringen ved Danica har jeg ikke nogle problemer med hverken ryg eller nakke og har heller ikke haft det i nogen alvorlig grad at jeg syntes det er værd at nævne. Alligevel indhenter Danica de oplysninger fra jeg var barn efter speciallægeerklæringen. Jeg er ikke i tvivl om at mine gener kommer efter ulykke som skete i 2002 og flg. operation i 2003, samt efter rygoperationen i 2009, som jo altså er efter at forsikring er tegnet. De mener ikke jeg har givet korrekte oplysninger ved tegning af forsikring, jeg har ikke prøvet på at lyve om mine helbredsoplysninger og tænker også de havde tegnet den samme forsikring ud fra de ikke alvorlige ting der var i mine barndomsår.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil rigtig gerne kunne gøre brug af min tab af erhvervsevne forsikring, da jeg desværre kun kan arbejde 16 timer om ugen."

Ankenævnet for Forsikring

2.

96864

Selskabet har i brev af 24/6 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen omhandler, hvorvidt klageren, jf. FAL § 6 stk. 1 og 2, uagtsomt gav urigtige helbredsoplysninger ved tegningen af sin gruppeinvalidiserende i 2001, om Danica Pension - hvis klageren havde givet korrekte svar - ville have etableret forsikringen med en klausul, hvorefter ryglidelser ville været undtaget for dækning, og om der i medfør af FAL § 6 stk. 3 skal bortses fra rygklausulen.

Gruppeinvalidiserenden er, via [bank], tegnet i Danica Pension med begæring og helbredsoplysninger den 19. februar 2001, der er fremlagt af klageren. På spørgsmål 1

Har De inden for de sidste 10 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende.

Svarede klageren

For hvad? *Nerve i klemme i ryg*

Hvornår? *Ca. 4 år siden*

Hvor længe? *1-2 måneder*

Følger? *OK nu*

Dette afstedkom, at selskabet sendte det af klageren fremlagte rygskema, som er udfyldt over to omgange af klageren den 7. og 21. marts 2001.

Den 7. marts 2001 har klageren bl.a. svaret på disse spørgsmål i rygskemaet:

5. Har De eller har De haft ondt i ryggen eller haft gener fra ryggen ift. balle, hofte eller ben?

Klageren har afkrydset 'Ja' og 'Hold i ryggen (lumbago)'. På tillægsspørgsmålene om første og sidste periode var svaret i begge tilfælde '1998'.

*6. Har De haft **ryggener***

For mere end 7 år siden?

Til og med 7 år siden?

Til og med 3 år siden?

Indenfor det sidste år?

Klageren har afkrydset 'Ja' i linjen 'Til og med 7 år siden' og besvaret tillægsspørgsmålet 'Hvor mange perioder i alt?' med 'Ca. 14 dage - 3 uger'

'For mere end 7 år siden?' blev ikke besvaret, mens de øvrige punkter i spørgsmål 6 blev afkrydset med 'Nej'.

*9. Er De blevet behandlet/undersøgt for **nakke-** eller **ryggener** hos egen læge, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler?*

Klageren har afkrydset 'Ja', anført navnet på en fysioterapeut, og besvaret disse tillægsspørgsmål: *I hvilke perioder? '1998'*

Hvilken behandling? 'Massage for hold i ryggen'

15. Har De mere at fortælle om nakke- eller ryggene?

Klageren har afkrydset 'Ja' og tilføjet 'Jeg har haft hold i ryggen i Ca. 14 dage i 1998, men nu er alt ok. Jeg har ikke haft nogle gener siden da!'

Den 21. marts 2001 har klageren afkrydset det manglende svar i spørgsmål 6 'For mere end 7 år siden' med 'Nej'.

Som klageren selv nævner, var hun udsat for et rygtraume i 2002, hvilket angiveligt var årsagen til den cervikale (nakken) rygoperation i 2003. Sidenhen er klageren i 2009 også opereret i den lumbale (lænden) del af ryggen. Klageren anmeldte uarbejdsdygtighed grundet rygproblemer i 2009 og 2014, hvilket resulterede i udbetaling af invaliderente fra 15. december 2009 til 1. september 2010.

Jeg har gennemgået samtlige sagsakter i de to skadesager fra 2009 og 2014, og der er intet, der hverken direkte eller indirekte indikerer, at klageren skulle have haft rygproblemer forud for forsikringstegningen.

Klageren anmeldte på ny rygrelateret erhvervsudygtighed i 2020, og i den forbindelse indhentede selskabet den af klageren fremlagte speciallægeerklæring af 31. juli 2020, udfærdiget af dr. med. [speciallægen]. Heri var oplysninger om rygproblemer tilbage til barndommen, og selskabet tog derfor med det af klageren fremlagte brev af 13. oktober 2020 forbehold for at gøre FAL § 6 gældende.

Efterfølgende bestilte og modtog selskabet bl.a. de som Bilag A fremlagte helbredsoplysninger, der 10. november 2020 blev forelagt Helbred & Forsikring til vurdering. Bilag A inkluderer de helbredsakter, som klageren har fremlagt.

Selskabet gør gældende, at selskabet ville have fremskaffet Bilag A-oplysningerne i 2001, hvis klageren havde svaret loyalt og sandfærdigt på de ovenfor gengivne spørgsmål i rygschemaet. Klageren har haft en uafbrudt ryg-historik tilbage til i hvert fald 1986, og har undervejs jævnlige modtaget behandling herfor frem til 1998. Det må anses som særligt uagtsomt, at klageren i første omgang 7. marts 2001 undlod at besvare spørgsmålet om problemer mere end 7 år tilbage i tid, for derefter at svare 'Nej', da hun 21. marts 2001 blev bedt specifikt om at tage stilling til dette ene spørgsmål.

Helbred & Forsikring afgjorde den 25. november 2020, Bilag B, at forsikringen i 2001 kunne være tegnet med 'Invaliditet: 12, alternativt IO med klausul A1'.

Rent bortset fra, at det her i 2021 e.o. ikke tilkommer klageren at træffe et valg, var det i 2001 selskabets tegningspolitik altid at tegne med klausuler, når dette var muligt. Dette fremgår af forretningsgangen fra 1999, Bilag C. Selskabet sendte derfor det af klageren fremlagte brev af 26. november 2020 samt ny dækningsoversigt, Bilag D, hvor der er indsat følgende bestemmelse:

Klausuler

Forsikringen dækker ikke præmiefritagelse og erhvervsevnetab, som følge af en lidelse i nakken eller ryggen eller gener udstrålende herfra i hoved, nakke, ryg, arme eller ben.

Parterne er mig bekendt ikke uenige om, at klagerens aktuelle erhvervsevnetab vil være omfattet af klausulen, forudsat selskabet har været berettiget til at indføre klausulen med virkning fra 2001. Den i 2020 anmeldte skade er derfor afvist med brev af 11. december 2020, Bilag E.

Navnlig fordi klageren i 2001 havde oplyst perioden for 1998-rygproblemet forskelligt (14 dage-3 uger i begæringen og 1-2 måneder i rygschemaet), ønskede selskabet afklaret, om det burde have givet selskabet anledning til i 2001 at indhente yderligere oplysninger før antagelsen. Som det fremgår af den som Bilag F fremlagte mailudveksling, mener Helbred & Forsikring ikke, at det er tilfældet.

Der er ikke grundlag for at bringe FAL § 6, stk. 3 i anvendelse. Selv om det i dag er 20 år siden, forsikringen blev tegnet, kom klageren allerede i 2002 til skade med sin ryg (nakken), blev opereret i 2009 (lænden), og det dagsaktuelle erhvervsevnetab er også relateret til ryggen - og dermed det, som der er givet forkerte oplysninger om. Hertil kommer, at den udviste uagtsomhed ikke tilnærmelsesvist kan betegnes som simpel."

Klageren har i kommentar af 4/7 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er ikke enig i Danicas afgørelse, da jeg syntes de undlader at prioriterer min nakke som er ligeså stor en del af mine smerter dagligt som min ryg. Min ryg/nakke bliver beskrevet som et problem. Men syntes bestemt det er 2 problemer opstået på hvert sit grundlag. Mit problem med nakken er opstået efter ulykken og operation i 2002. Det eneste Danica kan argumenterer for ift. oplysninger om min nakke tidligere, er myoser, som jeg ikke tænker har alvorlige konsekvenser, men nærmere muskelspændinger. Jeg føler Danica prøver at fraskrive sig alt ansvar ift. mine smerter i dag, ved at finde en masse tilbage fra min barndom. Jeg har ikke på noget tidspunkt tænkt at ville fortie noget ved tegning af forsikringen, men jeg havde ikke problemer med ryggen da jeg tegnede forsikringen. Ganske rigtigt at jeg skulle have nævnt at der havde været besøg hos fysioterapi og speciallæge som barn, men havde ikke anet at det ville blive et problem fremadrettet. Ift. min nakke som jeg kom til skade med i 2002, og efterfølgende blev opereret i, er der i dag følge skader som neurokirurg beskriver i speciallægeerklæringen. Altså en skade som er opstået efter forsikring er tegnet, og som i dag gør at jeg maks. kan arbejde 16 timer om ugen og har en del skånehensyn på mit job. MR-scanning viser tydeligt forandringerne samt en meget smal plads til nerve og derfor nervetryk. Alle beviser er klare, jeg er derfor meget uforstående overfor at de kan afvise mig på baggrund af de manglende informationer på ryggen. Ved undersøgelsen til speciallægeerklæringen oplyste jeg selv lægen ift. at jeg som 10-12 årig startede med lidt rygproblemer."

Nævnets sekretariatet har den 20/9 2021 bedt selskabet om de speciallægeerklæringer, som lå til grund for afgørelserne i 2009 og 2014. Selskabet har i kommentar af 20/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har netop uploadet de lægelige oplysninger mm, der var grundlaget for selskabets skadesagsbehandling i 2010 og 2014. Oplysningerne bekræfter, at selskabet den gang blev vidende om, at klageren kom til skade med sin ryg første gang i 2002, og at hun som følge heraf blev cervikalooperet for discusprolaps i 2003. Der er en slåfejl i speciallægeerklæringen af 19. april 2010, idet der øverst side 2 er anført 'I 2001 indlagt på neurokir. afd. til cervikal operation. Venligst se se-

Ankenævnet for Forsikring

5.

96864

nere'. Operationen fandt imidlertid utvivlsomt sted i 2003, hvilket bekræftes mange andre steder i speciallægeerklæringen. Selskabet var dengang opmærksom på slåfejlen, men fandt - helt rimeligt - ikke anledning til at undersøge spørgsmålet nærmere. Yderligere undersøgelse ville i øvrigt ikke have afklaret andet, end at operationen faktisk fandt sted i 2003".

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget selskabets forretningsgang fra 1999. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af klagerens røntgenundersøgelse af 13/10 1986 fremgår bl.a.:

"RU af columna cervicalis

Der er naturlige krumningsforhold, hvirvler og hvirvelmellemrum, naturlige skråled, ingen afglidninger, ingen halsribben, dens axis normal.

Foramina overalt frie.

RD: i.o.a.

Columna thoracalis:

Normale krumningsforhold, hvirvler og hvirvelmellemrum. Buerødder normale.

RD: i.o.a.

Columna lumbalis:

Den normale torakalkyfose går over i en noget affladet lænderyg, hvor kyfosen udelukkende afspiller sig helt kaudalt. Der er ingen skolioseringer, normale hvirvler og hvirvelmellemrum, ingen afglidninger, frie sacroiliacaled.

RD: columna lumbalis dystatica (Aplanatio)."

Af journalnotat af 22/8 1986 fremgår bl.a.:

"[Mindreårig] pige henvisning for cephalalgi.

...

Konklusion:

Holdningsanomalien er utvivlsomt årsagen til patientens hovedpineanfald, hvorvidt hun også har dysarticulation i col. cervicalis er vanskelig at afgøre, men muligvis har det overhovedet ikke noget med traumet at gøre. Jeg vil anbefale, at hun henvises til fysioterapeut med henblik på holdningskorrigerende øvelser."

Af journal fra 1987 fremgår bl.a.:

"3/3 ... Hovedpine tydeligvis på basis af nakke- og rygmyoser. Der ses en langstrakt scoliose og ½ ca. under ve. hæl kunne måske afhjælpe det.

...

6/8 ... stadig rygproblemer p.g.a. ovennævnte scoliose, der aftales forbedring af sidestilling i skolen med skoleinspek."

Af journalnotat af 7/9 1992 fra speciallæge i fysiurgi og rehabilitering fremgår bl.a.:

"... pige, der henvisning for ischias obs. pro. Tidligere rask. Har ikke før haft gener fra ryggen. Faldt hårdt på bagen for ca. 1 år siden, slog halebenet. Havde smerter igennem lang tid. Får så for ca. 1 måneds tid siden smerter lavt lumbalt, opstået uden kendte forandring. Er efterhånden trukket ud i højre glut og nu ned på bagsiden af hele højre ben. Er værst, når hun sidder, og hun kan så blive ganske forpint. Har fået fysioterapi med strækbehandlinger, med det gjorde generne værre. Er symptomfri, når hun ligger.

...

Objektivt:

Ikke umiddelbart forpint, men sidder dog lidt uroligt med vægten lagt på venstre glut.

Columna lumbalis: pænt lændesvaj. Der er en langstrakt sinistrokonveks scoliose, der drejer over mod højre helt lavt lumbalt.

Columna lumbalis: kan overhovedet ikke kyphosere i lænden, men hun fælder fremover i hofteled. FAG til knæene med trækken i højre glut og bagsiden af højre ben.

Øvrige bevægelser frie uden smertereaktion.

Springingstest er positiv nedadtil i lumbalcolumna med pres ud i højre gult.

...

Diagnose:

Ischias dxt.

Enig i, at hun tilsyneladende har et tryk svarende til I sacrale rod på højre side.

Hun er fixeret i flexion, men rotation og sideflexion er fri, og der er altså ingen lokaliseret facetaflåsning.

Har været henvist til stræk, tålte det ikke. Må søge behandlet med fast sengeleje, men hun skal helst undgå fravær på skole.

Det kan så blive aktuelt med sengeleje i efterårsferien.

Henvises til røntgen."

Af klagerens røntgenundersøgelse af columna lumbalis af 21/9 1992 fremgår bl.a.:

"Viser aktuelt normale krumninger. Der er normale knogleforhold og der er ingen højdereduktion af disci.

Ingen spondylolyse eller listhese.

RD: i.a."

Af journalnotat af 11/9 1996 fra speciallæge i fysiurgi og rehabilitering fremgår bl.a.:

"Diagnose:

Ischias dxt.

Har altså fået et tilbagefald indenfor det sidste ½ år. Havde faktisk i 92 regulære tegn på discusprolaps med svækket højre achillesrefleks. Selv om hun har fået fysioterapi, henvisning hun til Mc. Kenzie behandling, fulgt op af rygscole og siden stabiliserende styrketræning. Henvises også til rtg. med henblik på progredierende degenerative forandringer."

Af klagerens røntgenundersøgelse af columna lumbalis af 24/9 1996 fremgår bl.a.:

"Indikation: Degeneratio disci intervertebralis columnae lumbalis observatio pro.

Ankenævnet for Forsikring

7.

96864

Som på optagelserne fra 1992 ses normale krumninger i begge planer. Der ses velbevarede bue-rødder på samtlige hvirvler samt normal konfiguration af disses corpora.
Højde af disci intervertebrales bedømt som værende normal. Der er ingen skleroseringer af endepladerne og ingen spondylotiske randudtrækninger.
Sakroiliakaleddene er upåfaldende.
RD: i.a."

Af klagerens anmodning af 19/2 2001 om gruppelivsforsikring fremgår bl.a.:

1. Har De inden for de sidste 10 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende? Ja ☒ Nej ☐	Hvis JA, beder vi Dem besvare følgende 5 spørgsmål: For hvad? <u>Nerve i klemme i ryg</u> Hvor? <u>[redacted]</u> Hvornår? <u>ca. 4 år siden</u> Hvor længe? <u>1-2 mnd.</u> Følger? <u>ok nu.</u>
2. Har De nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned? Ja ☐ Nej ☒	Hvis JA, beder vi Dem besvare følgende 4 spørgsmål: Hvilken lidelse? Hvornår? Hvor længe? Følger?
...	
3. Har De inden for de sidste 10 år lidt af nogen alvorlig sygdom? Ja ☐ Nej ☒	Hvis JA, beder vi Dem besvare følgende 3 spørgsmål: Hvilken? Hvornår? Hvor længe?
4. Har De, eller har De haft, et stadigt forbrug af medicin, alkohol, stimulerende eller beroligende midler? Ja ☐ Nej ☒	Hvis JA, beder vi Dem besvare følgende 2 spørgsmål: Hvilke? Hvilken mængde?

Af rygschema udfyldt af klageren henholdsvis den 7/2 2001 og den 21/3 2001 fremgår bl.a.:

1. Har De eller har De haft ondt i nakken eller gener fra nakken i fx skulder, hoved eller arm? Hvis De svarer nej, gå videre til spørgsmål 5.	Nej ☒ Ja ☐	Hvis Ja, hvilke nakkegener? ☐ Muskelspændinger/træthed ☐ Hold i nakken ☐ Smerter med udstråling til armen ☐ Diskusprolaps ☐ Whip-lash (piskesmæld) ☐ Andet: _____ Hvornår var første periode (md/år)? _____ Hvornår var sidste periode (md/år)? _____
---	--	--

Ankenævnet for Forsikring

8.

96864

2. Har De har haft **nakkegener**:

	Nej	Ja	Hvis Ja, udfyldes her.
For mere end 7 år siden?	☐	☐	Hvor mange perioder i alt?
Fra 4 til og med 7 år siden?	☐	☐	Hvor mange perioder i alt?
Fra 1 til og med 3 år siden?	☐	☐	Hvor mange perioder i alt?
Indenfor det sidste år?	☐	☐	Hvor mange perioder i alt?

NB: Alle spørgsmål skal besvares med nej/ja.

Danica

5. Har De, eller har De haft ondt i **ryggen** eller haft gener fra ryggen i fx balde, hofte eller ben?

Hvis De svarer nej, gå videre til spørgsmål 9.

Nej	Ja	Hvis Ja, hvilke ryggener?
☐	☒	Muskelspændinger/træthed i ryggen, over taljen
	☐	Muskelspændinger/træthed i ryggen, under taljen
	☐	Smerter med udstråling til benet (iskies)
	☒	Hold i ryggen (lumbago)
	☐	Diskusprolaps
	☐	Andet:
		Hvornår var første periode (md/år)? 1998
		Hvornår var sidste periode (md/år)? 1998

6. Har De har haft **ryggener**:

Nej	Ja	Hvis Ja, udfyldes her.
☒	☐	Hvor mange perioder i alt?
☐	☒	Hvor mange perioder i alt? Ca 14 dage - 3 uger
☒	☐	Hvor mange perioder i alt?
☒	☐	Hvor mange perioder i alt?

NB: Alle spørgsmål skal besvares med nej/ja.

7. Har De været uarbejdsdygtig på grund af ryggener:

Nej	Ja	Hvis Ja, udfyldes her.
☒	☐	I hvilke perioder (md/år)?
		Hvor længe (antal dage/uger i alt)?

9. Er De blevet behandlet/undersøgt for **nakke- eller ryggener** hos egen læge, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler?

NB: Sæt streg under de benyttede behandlere.

Nej	Ja	Hvis Ja:
☐	☒	Hos hvem? (navn og adresse) Fysioterapeut
		I hvilke perioder (md/år)? 1998
		Hvilken behandling? Massage for hold i ryggen

15. Har De mere at fortælle om **nakke- eller ryggenerne**?

NB: Brug evt. bagsiden, hvis der ikke er plads nok her.

Nej	Ja	Hvis Ja, udfyldes her eller på bagsiden.
☐	☒	Jeg har haft hold i ryggen i ca. 14 dage i 1998 men nu er alt ok, jeg har ikke

Haft nogle gener siden da!

Af udtalelse af 25/11 2020 fra Videncenter for Helbred & Forsikring fremgår bl.a.:

"Risikovurdering ved personforsikring pr. 21-03-2001

De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komite i Videncenter for Helbred & Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville komiteen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 21-03-2001 til:

Dødelighed: DO Invaliditet: 12, alternativt DO 10 med klausul A1

Forklaring på vurderingen

Ankenævnet for Forsikring

9.

96864

Vurderingen er baseret på oplysningen om flere episoder med nakke- og ryggener, senest i 1998.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læge, reumatolog og fysiurg. I august 1986 blev forsikrede undersøgt af reumatologen pga. hovedpine. Reumatologen fandt at holdningsanormali utvivlsomt var årsag til hovedpineanfaldene og henviste til fysioterapi.

I marts og august 1987 konsulterede forsikrede egen læge p.gr.a. fortsat hovedpine på basis af nakke og rygmyoser.

I september 1992 konsulterede forsikrede en fysiurg p.gr.a. smerter lavt lumbalt gennem 1 måned svarende til højresidig iskias. Fysioterapi havde forværret tilstanden.

I forbindelse med undersøgelse hos reumatolog i oktober 1992 fremgår det, at den smertestillende behandling primært var med god effekt, men herefter fik forsikrede ondt igen. Højre achilles-sene fandtes ganske let svækket, ligesom der var let positiv Laseque. Der blev planlagt konservativ prolapsregime med fast sengeleje. I januar 1993 var generne væk, hvis forsikrede undlod at sidde for længe.

I september 1996 konsulterede forsikrede fysiurgen idet iskiassmerterne var vendt tilbage indenfor det seneste halve år. Fysioterapi havde ikke haft effekt. Forsikrede blev henvist til rygskele.

Forsikrede har ved tegningen selv beskrevet nerve i klemme i ryggen i 1998."

Af dækningsoversigt gældende fra den 1/11 2020 fremgår bl.a.:

"Klausuler

Forsikringen dækker ikke præmiefritagelse og tab af erhvervsevne, som følge af en lidelse i nakken eller ryggen eller gener udstrålende herfra i hoved, nakke, ryg, arme eller ben.

Præmien overføres i henhold til Pensionsbeskatningslovens paragraf 41. Fradragsretten er knyttet til kontoen i det afgivende pengeinstitut."

Af selskabets brev af 11/12 2020 til klageren fremgår bl.a.:

"Jeg har fået besked fra vores afdeling for helbredsbehandling, at der er indsat klausul på din ordning. Klausulen betyder, at forsikringen ikke dækker præmiefritagelse og tab af erhvervsevne som følge af en lidelse i nakken eller ryggen eller gener udstrålende herfra i hoved, nakke, ryg, arme eller ben.

Du har anmeldt skade som følge af diskusprolaps i nakke og ryg. Vi vurderer, at disse lidelser er omfattet af klausulen. Du har derfor ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling."

Af mailkorrespondance af 21/12 2020 mellem selskabet og Videncenter for Helbred & Forsikring fremgår bl.a.:

"Kære HEFO

Ankenævnet for Forsikring

10.

96864

I har udarbejdet et responsum på denne kunde ...

Jeg har brug for en vurdering af. Da vi opretter forsikringen modtager vi en helbredserklæring og sender efterfølgende et skema RYS, og antager herefter på normale vilkår.

Ville i havde anbefalet, yderligere oplysninger ud fra svar i HE og RYS ??

I det ene, oplyser hun om en periode på ca. 14 dage i det andet oplyses der er 1-2 måneder.

Burde der have været indhentet yderligere fx i form af UK eller en KIR for at få verificeret og fastslået længden og tidspunktet på generne, når de nu er to forskellige oplysninger.

BH

[Selskabets medarbejder]

...

Hej [selskabets medarbejder]

Nej, vi ville ikke have indhentet mere på sagen på tegningstidspunktet.

Håber det er tilstrækkelig besvarelse - ellers er du velkommen til at ringe.

Med venlig hilsen

...

Videncenter for Helbred og Forsikring."

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede i 2001 en gruppeinvalidrente. Af begæringen om tegning af forsikringen fremgik det, at klageren havde haft en nerve i klemme i ryggen for ca. 4 år siden. I et rygskema oplyste klageren, at hun havde haft hold i ryggen i 1998, og at hun ikke havde haft ryggene for mere end 7 år siden.

Klageren var i 2002 udsat for et ryg-/nakketraume, som medførte gener i nakken. Klageren blev opereret i 2003. Derudover blev klageren i 2009 opereret i den lumbale del af ryggen. Klageren anmodede om udbetaling på grund af uarbejdsdygtighed i 2009, og selskabet udbetalte invalidrente fra 15/12 2009 til 1/9 2010. Klageren anmodede om udbetaling på grund af uarbejdsdygtighed i 2014.

I 2020 anmeldte klageren rygrelateret uarbejdsdygtighed. Selskabet indhentede en speciallægeerklæring, hvoraf der fremgik oplysninger om rygproblemer tilbage fra klagerens barndom. Selskabet afviste udbetaling af invaliderente med henvisning til, at klageren ved indtegningen afgav urigtige helbredsoplysninger. Den 26/11 2020 fremsendte selskabet en dækningsoversigt til klageren indeholdende følgende klausul: "forsikringen dækker ikke præmiefritagelse og tab af erhvervsevne, som følge af en lidelse i nakken eller ryggen eller gener udstrålende herfra i hoved, nakke, ryg, arme eller ben".

Selskabet har anført, at selskabet ville have indhentet yderligere lægelige oplysninger, såfremt klageren i rygskemaet havde oplyst, at hun har haft en uafbrudt ryghistorik tilbage til i hvert fald 1986, som hun jævnligt modtog behandling for frem til 1998. Videntcenter for Helbred og Forsikring har vurderet, at der i 2001 kunne have været tegnet en forsikring med "invaliditet: 12, alternativt IO med klausul A1". Selskabet har anført, at der ikke i sagsakterne fra 2009 eller 2014 fremgik oplysninger, der indikerede, at klageren skulle have haft rygproblemer forud for forsikringstegningen.

Klageren ønsker dækning ved tab af erhvervsevne, idet hun kun kan arbejde 16 timer om ugen. Hun har anført, at hun som barn opsøgte læge på grund af spændinger, at hun fik oplyst, at der var tale om vokseværk, og at hun ikke havde problemer med ryggen eller nakken ved indtegningen i 2001. Generne stammer fra ulykken i 2002 og de efterfølgende operationer i 2003 og 2009. Hun har anført, at selskabet undlader at prioritere nakkegenerne, som medfører en stor del af hendes gener. Ryg- og nakkegenerne er opstået på hvert sit grundlag. Hun har på intet tidspunkt forsøgt at fortie oplysninger.

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet, at selskabet har været berettiget til at klausulere policen med tilbagevirkende kraft med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på udtalelse af 25/11 2020 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring, hvoraf det fremgår, at klageren har haft flere episoder med nakke- og ryggener før indtegningen. Af udtalelsen fremgår det videre, at komiteen ville have vurderet forsikringsrisikoen til "invaliditet: 12, alternativt DO 10 med klausul A1" i 2001, såfremt de lægelige oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet.

Nævnet har også lagt vægt på, at Videntcenter for Helbred & Forsikringen den 21/12 2020 har oplyst, at de ikke ville have indhentet yderligere lægelige oplysninger ud fra klagerens svar i helbredserklæringen og rygskemaet ved indtegningen.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren den 7/3 2001 undlod at besvare spørgsmålet om rygproblemer mere end 7 år før tegningstidspunktet, og at klageren den 21/3 2001 svarede "Nej", da selskabet bad hende specifikt om at tage stilling til spørgsmålet.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren i forbindelse med indtegningen alene oplyste, at hun havde haft hold i ryggen i en kortere periode i 1998. Af journalnotat af 22/8 1986 fremgår det, at "holdningsanomalien er utvivlsomt årsagen til patientens hovedpineanfald, hvorvidt hun også har dysarticulation i col. cervicalis er vanskelig at afgøre, men muligvis har det overhovedet ikke noget med traumet at gøre". Af journalnotat af 3/3 1987 fremgår det, at "hovedpine tydeligvis på basis af nakke- og rygmyoser. Der ses en langstrakt scoliose og ½ ca. under ve. hæl kunne måske afhjælpe det". Af journalnotat af 11/9 1996 fra speciallæge fremgår det, at klageren har "fået et tilbagefald indenfor det sidste ½ år. Havde faktisk i 92 regulære tegn på discusprolaps med svækket højre achillesrefleks. Selv om hun har fået fysioterapi, henvisning hun til Mc. Kenzie behandling, fulgt op af rygskole og siden stabiliserende styrketræning. Henvises også til rtg. med henblik på progredierende degenerative forandringer".

Ankenævnet for Forsikring

13.

96864

Nævnet må lægge til grund, at de klausulerede lidelser er hovedårsagen til klagerens erhvervs-
evnetab. Nævnet finder herefter, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet med hen-
visning til klausulen har afvist at udbetale invaliderente.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand