600/00

Den 28. august 2000 blev i sag nr. 49.942:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxxxxx
xxxx xxxxxx

mod

Codan Forsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Codan Forsikring, klager ved sin advokat over, at selskabet har annulleret forsikringen med tilbagevirkende kraft.

Selskabet gør gældende, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning, og at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, hvis det havde modtaget de korrekte oplysninger.

Den 2/2 1989 underskrev klageren en begæring om en forsikring med en årlig præmie på 12.000 kr. med dækning ved tab af erhvervsevne på årligt 60.000 kr., en sum ved død på 200.000 kr. og en sum ved udløb. Forsikringen skulle træde i kraft den 1/3 1989. På baggrund af en helbredserklæring blev forsikringen tegnet på normale vilkår.

Af den af klageren udfyldte helbredserklæring fremgår:

"

1.	Nej	Ja	Sygdommens navn eller tilskadekomstens art? Tidspunkt og varighed? Hospitalets eller lægens navn? Hvilken behandling? Eventuelle følger?
a. Har De været indlagt eller ambulant behandlet på hospital, sanatorium eller anden lægelig institution?	☐	☒	*Blindtarmsbet. 1974 – 5 dage.* *Brørup Sygehus – Operation – ingen.*
b. Har De været behandlet eller undersøgt hos speciallæge?	☒	☐	

c. Har De i øvrigt været syg bortset fra ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde? d. Er De nogensinde kommet til skade? e. Lider De af nedsat syn eller hørelse? Legemsfejl? Følger af tidligere sygdom eller tilskadekomst? Anden helbredsmæssig svaghed? f. Har nogen læge tilrådet Dem forsigtighed ved anstrengelser? Diæt? Medicin? Anden særlig forholdsregel?	☒ ☒ ☒ ☒	☐ ☐ ☐ ☐	
2. a. Er De fuldstændig rask? b. Er De fuldt arbejdsdygtig?	Ja ☒ Nej ☒	Nej ☐ Nej ☐	Nærmere forklaring:

"

I 1994 anmeldte klageren, at hun var sygemeldt og som følge heraf var uarbejdsdygtig.

Efter at have modtaget helbredsoplysninger, hvoraf bl.a. fremgik, at lidelsen begyndte i november 1991, bevilligede selskabet forsikringsdækning i perioden 17/2 – 31/8 1994. Herefter gjorde selskabet fortsat udbetaling betinget af, at klageren fik tilkendt offentlig helbredsbetinget førtidspension.

Klageren blev i 1998 tilkendt mellemste førtidspension med virkning fra den 1/10 1998.

Klageren anmeldte sagen igen, og i denne forbindelse indhentede selskabet kopi af pensionssagens akter. Selskabet modtog pensionsakterne den 8/10 1998, og heraf fremgår bl.a.: "**Førtidspensionsskema C** Uddannelse, erhverv, revalidering … 1. Uddannelses- og erhvervsforløb … 1978-82 Lego, stoppede p.g.a. sygdom, psykiske problemer …"

Selskabet fandt, at pensionssagen indeholdt oplysninger, som selskabet ikke var gjort bekendt med på tidspunktet for oprettelsen af forsikringen, og selskabet forelagde derfor sagen for Foreningen til Bedømmelse af Personforsikringsrisiko. Den 6/1 1999 afgav Bedømmelsesforeningen responsum i sagen, og heraf fremgår bl.a.:

"Dato ……..: 02.02.1989

Dødelighedstavle …….: D 0
Invaliditetstavle ……..: I 3

Følgende forhold ligger til grund for helbredsvurderingen: Vurderingen er baseret på oplysningerne fra egen læge, førtidspensionspapirerne og Arbejdsmedicinsk afdeling på Centralsygehuset i Esbjerg. Heraf fremgår det, at forsikrede har haft gener fra højre håndled/arm siden ca. 1973 og blev da behandlet med skinne og blokader. Efterfølgende har der i perioder været smerter i armen. I slutningen af 1970'erne konstaterede man tegn på nervepåvirkning i armen og forsikrede havde i perioden 1978-1982 et armbelastende erhverv. Efterfølgende blev forsikrede henvist til sygehus pga smerter og forsikrede blev enig med sin arbejdsgiver om at holde op med at arbejde. Forsikrede var herefter arbejdsløs et år, hvilket gav ro i armen."

Selskabet har i skrivelse af 26/3 1999 til nævnet bl.a. anført: "Codan har herefter i brev af 13.01.1999 meddelt klageren, at svaret fra Bedømmelsesforeningen er modtaget, og den nye bedømmelse indebærer, at forsikringen skal ændres med tilbagevirkende kraft fra tidspunktet for forsikringens oprettelse. Forsikringen kunne kun være tegnet med en forhøjet forsikringspræmie for livsforsikringsdelen. Forsikringen kan herefter fortsætte med nedsat forsikringsydelse svarende til den faktisk betalte præmie. Endvidere kunne dækningen ved tab af erhvervsevne kun være tegnet med følgende klausul: 'Forsikringen giver ikke ret til erstatning eller præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne, såfremt denne skyldes en lidelse i højre arm og følger heraf, eller anden lidelse der er forårsaget deraf'. Efter ændringen kan der bevilges præmiefritagelse på livsforsikringsdelen for perioden 01.10.1998 og foreløbig til 01.10.2002. Efter en fornyet gennemgang af sagen, skal Codan fastholde den trufne afgørelse. De oplysninger, ..(klageren) gav i forbindelse med forsikringens tegning, er således ikke i overensstemmelse med de faktiske forhold. Forholdet er derfor omfattet af forsikringsaftalelovens § 6. Uagtet klagerens arm- og håndledsgener, der har medført behandling på hospital med skinne og blokader og efterfølgende periodevise smerter i armen, har klageren ved forsikringens tegning besva-

ret begæringens helbredserklærings spørgsmål 1 a, 1 c, 1 e, 1 f og 2 a uden at give oplysninger herom. Ifølge Codans antagelsespolitik ville forsikringens dækning ved tab af erhvervsevne i 1989 kun være tegnet med den ovenfor nævnte klausul, der undtager dækning for lidelser i højre arm, ligesom forsikringens livsforsikringselement alene ville være tegnet mod forhøjet præmie. Den ændring, Codan har meddelt ved brev af 13.01.1999, er i overensstemmelse med Codans antagelsespolitik, og klausulen på forsikringen medfører, at der ikke udbetales ydelser for tab af erhvervsevne, da årsagen til førtidspensionen er lidelser i højre arm."

Efterfølgende har selskabet indhentet yderligere helbredsoplysninger, der er forelagt for Bedømmelsesforeningen. Af Bedømmelsesforeningens responsum af 21/7 1999 fremgår:

"Dato ……..: 02.02.1989

Dødelighedstavle …….: D 1
Invaliditetstavle ……..: I 5

Følgende forhold ligger til grund for helbredsvurderingen: Vurderingen er baseret på oplysningerne fra førtidspensionspapirerne, egen læge, Arbejdsmedicinsk afdeling på Centralsygehuset i Esbjerg og psykiatrisk afd. Kolding Sygehus. Heraf fremgår det, at forsikrede har haft gener fra højre håndled/arm siden ca. 1973 og blev da behandlet med skinne og blokader. Efterfølgende har der i perioder været smerter i armen. I slutningen af 1970'erne konstaterede man tegn på nervepåvirkning i armen og forsikrede havde i perioden 1978-1982 et armbelastende erhverv. Efterfølgende blev forsikrede henvist til sygehus pga smerter og forsikrede blev enig med sin arbejdsgiver om at holde op med at arbejde. Forsikrede var herefter arbejdsløs et år, hvilket gav ro i armen. Dertil kommer indlæggelse på psykiatrisk afd. i efteråret 1981 under diagnose neurosis characterogenes behandlet med psykofarmaca."

Herefter har selskabet i skrivelse af 24/8 1999 meddelt klageren: "Idet vi henviser til Deres anke til Ankenævnet for Forsikring skal vi oplyse, at vi i den anledning har indhentet supplerende lægelige oplysninger. Disse har nu været sendt til videre behandling i Bedømmelsesforeningen for Personforsikringsrisiko. Resultatet af denne fornyede behandling er, at forsikringen ikke kunne være tegnet, såfremt De ved forsikringens tegning også havde oplyst om Deres tidligere psykiske problemer. Dette betyder, at forsik-

ringen vil blive annulleret med tilbagevirkende kraft fra forsikringens tegning. Policen bedes indsendt i vedlagte svarkuvert. De indbetalte præmier med fradrag af vores omkostninger samt statsafgift vil blive tilbagebetalt, når vi modtager originalpolicen."

Klagerens advokat har i skrivelse af 22/3 2000 til nævnet bl.a. anført: "At klageren i en kortvarig periode (10 dage) har været indlagt på psykiatrisk afdeling H på Kolding Sygehus, kan på ingen måde berettige til en ophævelse af forsikringen. Det er i lyset heraf, at besvarelsen af spørgsmålene i ansøgningsskemaet skal ses. Det er også værd at notere sig, at klageren jo i en årrække ikke har nogen problemer og på tegningstidspunktet var der ikke problemer. Klageren havde i perioden fra 1982 – 1989 arbejdet i perioder og der foreligger ikke nogle epikriser, lægeerklæringer eller andet omkring evt. gener, smerter eller lignende i armen. At klageren ved forsikringstegningen ikke har angivet noget omkring de tidligere smerter i fingre og håndled/underarm, skal ikke klandres klageren, når henvises til, at der jo reelt – efter de oplysninger hun havde fået i starten af 80'erne – var tale om en seneskedehindebetændelse. Udgangspunktet må derfor være, at der på tegningstidspunkt ikke fandtes forhold, som klageren skulle anføre noget om. Skulle Ankenævnet nå frem til, at forholdene fra 1982 skulle have været anført, bemærkes at hovedårsagen til klagerens aktuelle helbredsmæssige tilstand er albuen. Denne har – jf. ovenfor – ikke tidligere været et problem og allerede af den grund skal der betales erstatning i overensstemmelse med den tegnede forsikringsdækning."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at klageren har afgivet urigtige oplysninger på begæringen ved bl.a. ikke at oplyse, at hun før forsikringens tegning i 1989 havde søgt læge på grund af smerter i håndled/arm og i denne forbindelse modtaget diverse behandlinger, herunder på hospital. Der er herved ikke givet selskabet fornøden opfordring til inden forsikringens antagelse at tilvejebringe nødvendige yderligere oplysninger om klagerens helbredstilstand.

Efter indhentelse af Bedømmelsesforeningens responsum af 6/1 1999 har selskabet i januar 1999 meddelt klageren, at selskabet alene ville have antaget forsikringen på andre vilkår, såfremt klageren havde givet korrekte helbredsoplysninger. I juli 1999 har selskabet indhentet et yderligere responsum fra Bedømmelsesforeningen, hvor nu også klagerens psykiske problemer i 1981 er inddraget i vurderingen, og herefter har selskabet annulleret forsikringen.

Af pensionssagens akter, førtidspensionsskema C, som selskabet modtog i oktober 1998, fremgår imidlertid bl.a.: "1978 – 82 Lego, stoppede p.g.a. sygdom, psykiske problemer".

Nævnet finder herefter, at selskabet på et tidligere tidspunkt end juli 1999 kunne have indhentet yderligere oplysninger vedrørende klagerens behandling for psykiske problemer i 1981 og herefter påberåbt sig, at klageren – også – havde givet urigtige oplysninger herom. Nævnet finder derfor, at selskabet ved passivitet har afskåret sig fra at gøre reglerne i §§ 4 - 6 om urigtige oplysninger vedrørende klagerens psykiske problemer gældende, jf. forsikringsaftalelovens § 8.

Da nævnet finder det godtgjort, at selskabet alene ville have antaget forsikringen på andre vilkår, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, jf. også Bedømmelsesforeningens responsum i sagen af 6/1 1999, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2, har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft, således som det skete ved selskabets brev af 13/1 1999 til klageren.

7. 49.942

Under henvisning til det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Codan Forsikring, skal anerkende, at det ikke har været berettiget til at ophæve forsikringen med tilbagevirkende kraft, således som det er sket ved selskabets brev af 24/8 1999 til klageren, og at det har pligt til at realitetsbehandle klagerens anmeldelse i overensstemmelse med Bedømmelsesforeningens responsum af 6/1 1999.

Klagen kan ikke i øvrigt tages til følge.

Poul Sørensen