597/00

Den 3. juli 2000 blev i sag nr. 50.194:

xxxx xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxx xxxx xxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet
Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har livsforsikring (kapitalpension med invaliditetsdækning) i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager ved sin advokat over, at selskabet har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, således at klageren alene er berettiget til nedsatte ydelser i forbindelse med et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har nedsat klagerens forsikringssum med henvisning til, at han afgav urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunktet.

Klageren underskrev begæring om livsforsikring den 4/9 1995. Til brug for selskabets antagelse udfyldte han en helbredsattest, som blev modtaget i selskabet den 18/9 1995. Klageren har i den del af helbredsattesten, som han skulle udfylde, anført:

"

1. Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?	Nej ☐ Ja ☒	Hvis Ja: Af hvad? Hvornår? Hvor længe? evt. følger? Revne i knæskal. 2½ mdr. 1970 Ingen eftervirkninger.
2. Har De været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium, e.l., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?	Nej ☐ Ja ☒	Hvis Ja: For hvad? Hvor? Hvornår? Hvor længe? Evt. følger? Været på skadestue et par gange fra 1970-1980 grundet forstrækninger i knæ og ankel (fodbold) I 1976 på skadestue vedr. hvepsestik.

3. Har De i øvrigt været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler?	Nej Ja ☒ ☐	Hvis Ja: ...
4. Bruger De eller har De tidligere brugt: a. Nerveberoligende midler, fx sovemidler, angstdæmpende eller afslappende midler? b. Stimulerende midler, fx amfetamin, heroin, kokain, morfin? c. Andre former for receptpligtige lægemidler?	Nej Ja ☒ ☐ ☒ ☐ ☒ ☐	Hvis Ja: ...
...	...	
6. a. Er De **fuldstændig rask?** b. Er De **fuldt arbejdsdygtig?**	Ja Nej ☒ ☐ ☒ ☐	Hvis Nej: ...
Jeg erklærer hermed, at foranstående besvarelser er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet. ...		

"

Lægen har svaret "nej" til samtlige spørgsmål i attesten, herunder spørgsmålet om, hvorvidt den forsikringssøgende – klageren – lider af "nedsat hørelse, øreflåd eller andre øresygdomme". Over klagerens underskrift på begæringen er bl.a. anført følgende: "Jeg har gennemlæst alle foranstående besvarelser og erklærer hermed, at de er i overensstemmelse med sandheden. Jeg er indforstået med, at forsikringen enten er ugyldig eller kan nedsættes efter bestemmelserne i lov om forsikringsaftaler, hvis jeg har fortiet oplysninger eller givet forkerte svar, som kan have betydning for bedømmelsen af min helbredstilstand eller levedygtighed."

Samtidig med begæringen om livsforsikring ansøgte klageren om optagelse i en gruppelivsforsikring. Begæringen til brug herfor er udfyldt af klageren den 20/8 1995, og til denne har han bl.a. oplyst:

"

Har du indenfor de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l.? Nej ☐ ☐ Ja	Hvor? For hvad? Hvornår? Hvor længe? Kontrolleret blodtryk/kolesterol – normalt tjek. Kontrol af nedsat hørelse – (kan knibe med at høre den høje tone – højre øre)

"

Begge forsikringer blev antaget på normale vilkår.

I maj 1997 modtog selskabet ansøgning om udbetaling fra livsforsikringen. Af lægeattesten fremgår, at klageren var blevet påført kraftig tinnitus under en undersøgelse for hørenedsættelse, og at lidelsen var begyndt i perioden 11/10 – 20/12 1995. Selskabet indhentede herefter de lægelige akter og forelagde sagen for Bedømmelsesforeningen, som i responsum af 22/10 1997 bl.a. udtalte : "På basis af de foreliggende helbredsoplysninger kan vi meddele, at hvis disse havde været oplyst på tegningstidspunktet, ville Bedømmelsesforeningen have fastsat følgende forsikringsvilkår:

Dato .....: 14.09.1995

Dødelighedstavle...: D 0

Invaliditetstavle.....: I 4

Følgende forhold ligger til grund for helbredsvurderingen: Vurderingen er baseret på oplysningerne fra øreafd. ... Sygehus og førtidspensionspapirerne. Heraf fremgår det, at forsikrede's høreproblemer debuterede i 1990 og konsulterede ørelæge i 1990-1991 og igen i 1994-1995, da hørenedsættelsen var forværret og tinnitus var debuteret."

På baggrund heraf meddelte selskabet i skrivelse af 18/12 1997 klageren, at man nu havde ændret forsikringen, således at den årlige invaliderente nedsattes, og at selskabet bevilgede ham præmiefritagelse samt udbetaling af invaliderente fra 1/6 1997 til udløb den 1/11 2008.

Klageren antog herefter advokat, som udbad sig en begrundelse for Bedømmelsesforeningens afgørelse. Begrundelsen blev tilsendt klagerens læge den 19/3 1998 og det fremgår bl.a. af begrundelsen:

"Ved forsikringstegning forelå følgende oplysninger: Helbredserklæring 14.09.95, helbredsattest 15.09.95, knæskade 24.09.95 og ledskema 24.09.95: Nov. 1970 flænge i venstre knæskal. Behandlet på sygehus samme måned. Fik udtømt væske. Uarbejdsdygtig i ca. 2 mdr. dengang. Sidst gener i 1971 i forbindelse med genoptræning. I 1970 til 1980 på skadestue et par gange pga. forstrækninger i knæ og ankelled/fodled (side ikke oplyst). Gener opstået pga. sport. Ingen uarbejdsdygtighed. Iflg. ledskema sidst gener i 1985. Antaget på normale vilkår.

Nu fremkommer følgende oplysninger:

Før 14.09.95: I 1990 debut af høreproblemer. I 1990-91 konsulteret ørelæge. I 1994-95 atter konsulteret ørelæge, da hørenedsættelsen nu er forværret. På dette tidspunkt star-

ter tinnitus. Kan på dette tidspunkt fortsat leve med det i dagligdagen og passe sit arbejde. Tinnitus'en betinget af højt støjniveau på arbejdspladsen gennem mange år. Fortsætter dog sit arbejde i samme høje støjniveau. Er uddannet som maskinarbejder. Har siden 1986 haft ansættelser som driftsleder og afdelingsleder på virksomheder indenfor sit fagområde. Lidelsen anmeldt som arbejdsskade og anerkendt af Arbejdsskadestyrelsen (tidspunkt herfor ikke oplyst). I september 1995 undersøgt på audiologisk afdeling med henblik på behandling med høreapparat. Dette forsøges dog først i oktober 1995.

Efter 14.09.95: I december 1995 første konsultation hos egen læge vedr. tinnitus. Videre udredt for lidelsen med forværring til følge. Tilstanden efterhånden kraftigt forværret. Har suicidaltanker. Er opsagt fra sit job i 1996.

Epikrise(sygehistorie) pr. 05.11.97: Klage fra forsikringstager over responsumbedømmelse okt. 1997. Forsikringstager fremfører: Skadedato er 20.12.1995, hvor forsikringstager starter behandling med høreapparat. Forsikringstager havde forinden 1994/95 søgt ørelæge pga. øresusen og nedsat hørelse, men hyletonen debuterede først ved afprøvning af høreapparat.

Epikrise (sygehistorie) pr. 24.11.97: Fra ørelæge-konsultation marts 1991 fremgår flg.: Efterhånden gradvist aftagende hørelse og intermitterende tinnitus. Aud. viste diskanthørenedsættelse forenelig med støjskade. December 1994 fremgår flg: Synes det kniber tiltagende med at høre. Endvidere konstant generet af sin tinnitus. Aud. nærmest stationært. Februar 1995 fremgår flg.: Føler sig tiltagende generet af sin tinnitus. Henvendelse til Hørecentralen Odense under diagnosen: Hypacusis bilat. Tinnitus. Tiltagende generet. Bedes modtaget med henblik på maskering. Hørecentralen Odense 1995: DNA prof. Tinnitus dxt. + 2 HA.

Bedømmelse pr. 14.09.95: Risikofastsættelsen sker for både risikoen for tidlig død og for invaliditet eller længerevarende erhvervsudygtighed på en skala fra 0-8 eller afslag. Ud fra det angivne skalatrin kan selskabet under hensyntagen til den forsikringssøgendes alder og forsikringssammensætning/-størrelse fastsætte præmien. Der er i dette tilfælde givet en tavle-bedømmelse, som hedder D0 I4. Dette betyder, at der for så vidt angår dødsfaldsrisikoen (D-tavlen) er sket en indplacering på trin 0 (normale vilkår), og for så vidt invaliditetsrisikoen (I-tavlen) er sket en indplacering på trin 4.

Årsag til bedømmelsen: Gradvist aftagende hørelse og intermitterende øresusen, hvilket bekræftes af oplysningerne fra ørelæge K.U.'s journaloptegnelser fra marts 1991."

Klagerens læge har i skrivelse af 12/2 1998 til advokaten anført følgende vedrørende udfyldelsen af helbredsattesten: "Jeg kan bekræfte at min patient ..(klageren), ved udfyldelse af nævnte helbredserklæring gjorde mig opmærksom på, at ud over hans løbende benskader (sport) samt et alvorligt hvepsestik, havde han medfødt nedsat syn og v/øje, samt lettere hørenedsættelse/øresusen på h/øre. Da min patient igennem hele sit arbejdsliv har været i fuld beskæftigelse og aldrig haft sygedage, vedr. hans syn/hørenedsættelse – øresusen, havde jeg ud fra en læg/faglig – medicinsk vurdering, ikke ment at der var behov for at nævne disse ting."

Det er advokatens opfattelse, at selskabet uberettiget har nedsat invalidesummen. Af advokatens udkast til stævning fremgår bl.a.: "Ved besøg af assurandør hos sagsøgte L.R. ultimo august måned 1995 tegnede sagsøger blandt andet en kapitalpension med invaliditetsdækning samt en helkunde-gruppelivsforsikring. I forbindelse hermed udfyldte sagsøger for så vidt angår kapitalpensionen med invaliditetsdækning helbredsattest ... samt begæring om helkunde-gruppelivsforsikring ..., hvoraf fremgår at sagsøger har oplyst, at han lider af nedsat hørelse på højre øre. Både ved assurandørens besøg samt ved læge T.F.'s udfyldelse af helbredsattesten har sagsøger oplyst om den nedsatte hørelse uden at det har givet anledning til, at de pågældende ved forsikringens tegning har fundet det nødvendigt med yderligere oplysninger. Læge T.F. har ved skrivelse af 12.02.1998 ... bekræftet, at han var bekendt med den nedsatte hørelse. Da sagsøger på grund af "tinnitus" får bevilget højeste førtidspension fra 01.08.1997 ... ansøger han den 10.07.1997 om præmiefritagelse samt udbetaling af invaliderente fra 01.06.1997 ... Sagsøgte afslår ved skrivelse af 18.12.1997 ... at udbetale fuld invaliderente på grund af mangelfulde oplysninger om sagsøgers helbredsmæssige forhold. Sagsøgte gør i henhold til ovenstående gældende, at han ved forsikringens tegning har afgivet fyldestgørende oplysninger. Der findes således ikke holdepunkter for at antage, at sagsøgte på grundlag af urigtige oplysninger fra sagsøger skulle være berettiget til at nedsætte invaliderenten som sket ifølge skrivelse af 18.12.1997 fra sagsøgte til sagsøger."

Selskabet har taget kontakt til assurandøren, som ikke længere er ansat i selskabet, og i skrivelse af 7/7 1999 til nævnet hedder det bl.a.: "Han kan ikke huske den konkrete sag, men han oplyser, at han altid gjorde sig meget umage med at understrege, at for-

sikringstageren skulle give korrekte og fyldestgørende oplysninger. Han vil samtidig afvise, at han nogensinde har frarådet en forsikringstager at oplyse om lidelser som nedsat hørelse og svækket syn. I øvrigt var det dengang praksis, at når der var tale om tegning af invaliderente på over 90.000 kr., blev helbredsattesten i begæringen slet ikke udfyldt, men der blev udleveret en helbredsattest, der bl.a. skulle udfyldes af lægen. Det har derfor også formodningen imod sig, at der overhovedet har været diskuteret sådanne forhold, i hvert fald på en sådan måde, at klager af assurandøren skulle have fået den opfattelse, at der var ting, han ikke skulle oplyse om."

Advokaten finder, at udtalelsen fra assurandøren ikke kan tillægges vægt, bl.a. henset til det lange tidsrum der er forløbet fra tegningen. Advokaten har endvidere påpeget, at klageren i begæringen til gruppelivsforsikringen anførte, at han led af nedsat hørelse. Advokaten har i skrivelse af 25/8 1999 til nævnet nærmere anført: "Det har derfor i allerhøjeste grad formodningen imod sig, at han med fuldt overlæg eller groft uagtsomt, i den ene begæring (gruppelivsforsikring) anfører nedsat hørelse og i helbredsattesten (erhvervsevnetabs/kapitalforsikring) til samme selskab, udelader dette, med det formål at skjule oplysninger for forsikringsselskabet. Angående forsikringstegningen blev der i halvåret april-september 1995 afholdt flere møder med assurandør L.R. herunder også tlf.møder, da der også blev tegnet flere typer almindelige forsikringer. Derfor var det også efter min klients opfattelse dårlig forretningspolitik, den afvisning min klient var udsat for fra Alkas side, da hans erhvervsskade for 2 1/2 år siden blev anmeldt til selskabet, at man ikke på daværende tidspunkt ville tage kontakt til selskabets tidligere assurandør L.R., hvor han helt sikkert ville have haft sagen i en friskere erindring end i dag 4 år efter, hvor han udtaler, at han ikke husker sagsforløbet. Ved møde hos min klient d. 21/8-1995 havde assurandør L.R. 2 typer tilbud med på erhvervsevnetab/kapitalforsikring som blev diskuteret og hvor et af assurandør L.R.'s argumenter for forsikringstegningen var, at min klient havde meget bilkørsel på landevejene og det var jo ikke altid naboen der kom til skade og det havde han selvfølgelig ret i. Enden på det blev, at min klient underskrev både en forsikringsbegæring og en helbredserklæring, (fejlagtigt tidligere nævnt i brev til Ankenævnet af 26/7-1999 som helbredsattest)hvorefter L.R. ville udfylde disse formularer på kontoret, hvis min klient valgte et af forslagene. Samtidig med dette skrev assurandør L.R. min klients sygdomsskavanker ned på en a-4 blok og det var, synsnedsættelse på venstre øje-medfødt, høreproblemer på højre øre samt diverse

ben/ledskader. Ved samme lejlighed blev der tegnet en helkunde-gruppelivsforsikring som også er omtalt tidligere. Nyt møde d. 4/9-1995. Her blev forsikringstypen (erhvervsevnetab/kapitalforsikring) med assurandør L.R.'s bistand valgt og en helbredsattest udleveret. Min klient pointerer kraftigt at følgende blev sat af assurandør L.R. ved udleveringen af helbredsattesten, 'da du jo er i fuld beskæftigelse skal du ikke påføre noget om dit nedsatte syn på venstre øje/høreproblemer på højre øre, men grundet du stadigvæk spiller fodbold, skal du skrive dine ben/ledskader på helbredsattesten, da tidligere skader måske kunne skabe problemer senere og selskabet derfor nok ville vurdere om de ønskede yderligere oplysninger om dine tidligere ben/ledproblemer'. Der blev sidenhen udfyldt nye skemaer vedrørende nævnte ben/ledskader, som selskabet var tilfreds med. Da min klient ikke er forsikringsmand eller lign. med indblik/kendskab til nævnte fagområde, har han selvfølgelig rettet sig efter assurandøren. Den videre udfyldelse af omtalte helbredsattest er som Alka har nævnt tidligere, sket hos lægen d. 15/9-1995. Min klient har i øvrigt i perioden fra ultimo august 1995 til ultimo september 1995 korresponderet med forsikringsselskabet 8-9 gange, herunder B.N., som har godkendt og underskrevet både erhvervsevnetab/kapitalforsikrings begæringen samt helkunde-gruppelivsbegæringen, og derfor havde det været på sin plads set ud fra både et forretningsmæssigt og etisk grundlag, at hvis der var noget modstridende vedrørende udfyldelse af både begæringen og helbredsattesten vedrørende helbredsforholdene i de 2 forsikringer, som ikke stemte overens med selskabets politik, skulle man selvfølgelig have henvendt sig både til assurandøren og min klient, men der var ingen kommentarer, og derfor kunne man jo kun gå ud fra, at alt var i skønneste orden som meddelt tidligere i brev til Ankenævnet. Der vedlægges endvidere kopi af min klients arbejdsplanskalender fra 1995 over de 2 sidste møder med assurandødr L.R. Samtidig skal det pointeres, at ved nævnte møder var min klients hustru til stede og kan bevidne ovennævnte."

Selskabet har til det af advokaten anførte bemærket, at oplysningen om, at det kneb med at høre den høje tone, ikke er en oplysning, som giver anledning til nedsættelse eller i øvrigt skærpelse af forsikringsvilkårene.

Selskabet har i øvrigt anmodet advokaten om en fremlæggelse af afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen. Advokaten har telefonisk anført, at styrelsen endnu ikke har truffet afgørelse, hvorfor en sådan ikke kan indsendes.

Patientforsikringen traf den 16/10 1998 afgørelse vedrørende den høreundersøgelse, som efter advokatens oplysning førte til forværringen af klagerens hørelidelse, og af afgørelsen fremgår bl.a.: "Patientforsikringen skal herved vendt tilbage til Deres anmeldelse vedrørende erstatning efter lov om patientforsikring (PFL) i forbindelse med Deres behandling på Odense Sygehus den 11. oktober 1995 og den 20. december 1995. Patientforsikringen meddelte Dem den 20. november 1996, at det af Dem anmeldte forhold ikke var omfattet af lov om patientforsikring. De har efterfølgende ved klage af 27. januar 1997 anket Patientforsikringens afgørelse. ... **AFGØRELSE** Patientforsikringen har fundet, at Deres skade i form af forværring af forudbestående tinnitus er omfattet af lov om patientforsikring. ... **SAGSFREMSTILLING** Patientforsikringen har på baggrund af oplysningerne i Deres anmeldelse, anmeldelsen fra Odense Sygehus samt de indhentede lægelige akter lagt følgende hændelsesforløb til grund for sin afgørelse: I 1990 pådrog De Dem en arbejdsbetinget hørenedsættelse på begge ører, og De har siden dette tidspunkt endvidere været generet af såkaldt tinnitus (konstant øresusen) på højre øre. Som følge af fortsatte høregener var De den 25. september 1995 til ambulant undersøgelse på audiologisk afdeling på Odense Universitetshospital, hvor et audiogram viste, at Deres hørelse var lettere nedsat. Endvidere fandt man indikation for at forsøge at maskere Deres tinnitus ved hjælp af høreapparat på begge ører. Den 11. oktober 1995 fik De to høreapparater udleveret, som dels på forhånd var justeret efter Deres hørenedsættelse og som ved udleveringen blev reguleret. Ved telefonisk henvendelse den 30. oktober 1995 oplyste De, at De kun havde anvendt høreapparaterne i 2 uger, idet De efter anvendelsen af apparaterne havde oplevet en forværring af Deres tinnitus. Under selve anvendelsen var der dog tydelig maskering heraf. Ved ambulant kontrol den 20. december 1995 viste en foretagen hjernestammeaudiometri (ABR) uændret hørenedsættelse, ligesom man ikke fandt nogen påviselig forklaring på den angivne forværring af Deres tinnitus. Det fremgår af Deres anmeldelse, at Deres tinnitus er blevet forværret dels ved brug af høreapparat i oktober måned 1995 og dels efter den foretagne ABR den 20. december 1995. ... **BEGRUNDELSE** På baggrund af den indhentede speciallægeerklæring har Patientforsikringen vurderet, at det må anses for overvejende

sandsynligt, at der som følge af behandlingerne på Odense Sygehus er indtrådt en forværring af den forudbestående tinnitus. Det er endvidere vurderet, at en sådan forværring indtræder tilstrækkeligt sjældent til, at sjældenhedskriteriet i loven må anses for at være opfyldt, samt at skaden må anses for alvorlig i forhold til Deres grundsygdom. Patientforsikringen har ved sin afgørelse lagt vægt på, at risikoen for høreskader ved høreapparatbehandling og hjernestammeaudiometri generelt anses for meget ringe. Der er desuden lagt vægt på, at det fremgår af oplysningerne i sagen, at Deres tinnitus har udviklet sig fra at være tålelig til at være meget generende. Patientforsikringen skal i øvrigt bemærke, at det fremgår af oplysningerne i sagen, at der er behandlet med høreapparat 143 på begge sider, samt at der foreligger forstærkningskurver, der viser, at apparaterne har været indstillet i overensstemmelse med fabrikantens anbefalinger."

Nævnet udtaler:
Det er nævnets opfattelse, at klageren har afgivet urigtige oplysninger på den af ham underskrevne begæring af 14/9 1995 og helbredsattest af 15/9 1995 ved ikke at oplyse om, at han siden 1990 havde lidt af øreproblemer. Der er herved ikke givet selskabet fornøden opfordring til inden forsikringens antagelse at tilvejebringe fornødne yderligere oplysninger om klagerens helbredstilstand. At klagerens læge heller ikke har følt sig foranlediget til at anføre forholdet i den del af attesten, der udfyldes af ham, kan ikke føre til andet resultat. Det anførte gælder også for klagerens udfyldelse af begæringen om gruppelivsforsikring, idet nævnet finder, at klageren ikke, ved blot at anføre, at han har besvær med at høre de høje toner på højre øre, har givet et retvisende billede af sin lidelse, der tillige omfattede de tinnitusproblemer, som senest er beskrevet i Patientforsikringens fornævnte afgørelse.

Da nævnet må anse det antageliggjort, at selskabet kun ville have antaget forsikringen med den nedsatte forsikringssum, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2, har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft som sket.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen