591/00

Den 3. april 2000 blev i sag nr. 51.298:

xxxx xxxxxx xxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring
Gammel Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har 3 livsforsikringer og 1 garantilønforsikring i Codan Forsikring, klager ved Fyns Forsikrings Revision ApS over, at selskabet med tilbagevirkende kraft har indført en klausul på forsikringerne med henvisning til, at der er afgivet urigtige oplysninger.

Af helbredserklæring/begæring underskrevet af klageren den 28/12 1987 fremgår bl.a.:
"

5	Har De nogensinde været undersøgt eller behandlet på hospital, radiumstation, anden lægelig institution eller hos praktiserende speciallæge?	Nej Ja ☐ ☒	Hvis Ja, hvor? *Brædstup Sygehus. Kødsår i højre ben ved motorsav.* Af hvilken grund? *Kødsår i højre ben ved motorsav*	Hvornår og hvor længe? *Sept. 1986. 5 dage.* …
6	Har De i øvrigt været under behandling af læge(r)?	Nej Ja ☒ ☐	…	…

"

Der er tale om nytegning af en forsikringen. Assurandør J.P. medvirkede ved tegningen af forsikringerne, og forsikringerne blev udstedt på normale vilkår.

2. 51.298

Af helbredserklæring/begæring underskrevet af klageren den 2/10 1992 fremgår bl.a.:

”

2. Har De inden for de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium el.lign., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?	☒ Nej
3. Har De i øvrigt inden for de sidste 10 år været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?	☒ Nej
…	
5. Lider De, eller har De lidt af diskusprolaps, iskias, hold i nakken/lænden eller anden ryglidelse?	☒ Nej

”

Assurandør K.E. medvirkede ved tegningen.

Af helbredserklæring/begæring underskrevet af klageren den 14/10 1992 fremgår bl.a.:

” 2. Har De været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?	**NEJ** ☒
3. Har De i øvrigt været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut, naturlæge e.l.?	**NEJ** ☒
…	
AFSNIT II. LÆGENS EKSAMINATION AF FORSIKRINGSSØGENDE.	
…	**NEJ**
p. Diskusprolaps, iskias, hold i lænden/nakken, anden ryglidelse?	☒

Der er for så vidt angår begge de i 1992 begærede forsikringer tale om nytegning.

Af helbredserklæring/begæring underskrevet af klageren den 24/1 1994 fremgår bl.a.:

”

2. Har De inden for de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium el. lign., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?	☒ Nej
3. Har De i øvrigt inden for de sidste 10 år været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?	☒ Nej

…	
5. Lider De, eller har De lidt af diskusprolaps, iskias, hold i nakken/lænden eller anden ryglidelse?	☒ Nej

"

Med håndskrift er helbredserklæringen påført: "*Helbredstilstand fra forrige begæring og til d.d.*"

Assurandør K.E. medvirkede ved tegningen.

Af helbredserklæring/begæring underskrevet af klageren den 23/12 1994 fremgår bl.a.:
"

2	Har De inden for de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?	NEJ ☒
3	Har De i øvrigt inden for de sidste 10 år været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?	NEJ ☒
4	Lider De, eller har De lidt, af diskusprolaps, iskias, hold i lænden/nakken eller anden ryglidelse?	NEJ ☒

"

For så vidt angår begæringerne i 1994 er der tale om ændringer af de i 1992 tegnede forsikringer. Assurandør P.E. samt Fyns Forsikrings Revision ApS medvirkede ved tegningen.

I januar 1998 anmeldte klageren, at han havde ondt i ryggen.

Af lægeattest ved sygdom/ulykke 1 af 4/12 1998 fremgår bl.a.:
"

4. Af hvilken sygdom eller svaghed lider forsikrede/hvilken beskadigelse er sket?	*Lumbago/ischias*
5. a) Hvad er den formodede eller konstaterede årsag til lidelsen	*Gennem årene gentagning perioder med rygsmerter*

"

Selskabet indhentede herefter diverse lægelige oplysninger og anmodede klageren om at udfylde et spørgeskema vedrørende sin ryglidelse.

Klagerens læge har i skrivelse af 5/1 1999 til selskabet oplyst følgende: "Kan oplyses, at han har konsulteret mig flere gange inden for de sidste 10 år p.g.a. rygsmerter og er i den forbindelse blevet henvist til fysioterapi. Han har desuden flittigt benyttet sig af kiropraktorbehandling. Jeg er ikke bekendt med hvilken kiropraktor, han har brugt senest. Rygsmerter siden oktober 1998 og er i forbindelse hermed behandlet hos kiropraktor, fysioterapeut og hos L. Er desuden henvist til Rygcenteret på Give Sygehus."

Klagerens læge har endvidere oplyst, at klageren i januar 1986 og frem til juni er behandlet med smertestillende medicin på grund af overbelastning af muskler i ryggen, samt at klageren i februar 1989, februar 1992 og november/december 1992 var henvist til fysioterapeut.

Herefter forelagde selskabet sagerne for Foreningen til Bedømmelse af Personforsikringsrisiko.

Af responsa af 14/4 1999 fremgår:
"Dato ……: 28.12.1987
…
Invaliditetstavle …….: Afslag

Der kan gives særregel med iskiasklausul for så vidt angår retten til præmiefritagelse. Følgende forhold ligger til grund for helbredsvurderingen: Vurderingen er baseret på oplysninger fra egen læge og fra forsikrede selv. Heraf fremgår det, at forsikrede i januar 1986 blev behandlet for rygsmerter hos egen læge og samtidig var beskæftiget i rygbelastende erhverv.
…
Dato ……..: 2.10.1992
…
Invaliditetstavle…….: Afslag
…
Klausuler ……: A1

Følgende forhold ligger til grund for helbredsvurderingen: Vurderingen er baseret på oplysningerne fra egen læge og forsikrede selv. Heraf fremgår det, at forsikrede i perioden januar 1986 til februar 1992 havde 3 tilfælde med behandlingskrævende ryggener og samtidig var beskæftiget i rygbelastende erhverv.

…

Dato……..: 24.1.1994 og 23.12.1994

…

Invaliditetstavle……..: Afslag

…

Klausuler……...: A1

Følgende forhold ligger til grund for helbredsvurderingen: Vurderingen er baseret på oplysninger fra egen læge og forsikrede selv. Heraf fremgår det, at forsikrede i perioden januar 1986 til december 1992 havde 4 tilfælde med behandlingskrævende rygtilfælde og samtidig var beskæftiget i rygbelastende erhverv."

På dette grundlag meddelte selskabet klageren den 21/4 1999, at der ville blive indført forskellige klausuler på forsikringerne.

Efter henvendelse fra selskabet har klagerens læge i skrivelse af 26/10 1999 oplyst: "Som svar på brev af 6. oktober 1999 kan det oplyses, at iflg. min journal har diagnoserne ved alle 3 henvendelser i 1989, febr. 1992 og nov.-dec. 1992 været: rygsmerter."

Fyns Forsikrings Revision ApS afviser, at der er afgivet urigtige oplysninger. Fyns Forsikrings Revision ApS har bl.a. anført, at klageren ikke, inden den første forsikring blev tegnet, havde haft problemer med ryggen. Fyns Forsikrings Revision ApS bemærker, at der alene har været tale om forebyggende – og ikke helbredende – behandlinger. Ifølge Fyns Forsikrings Revision ApS havde klageren det, som almindelige parcelhusejere kalder "mandagsryg". Da klagerens læge heller ikke har oplyst om rygproblemer i helbredserklæringen, gøres det endvidere gældende, at klageren har været i god tro. Fyns Forsikrings Revision ApS gør endvidere gældende, at assurandør K.E. var bekendt med klagerens helbredsforhold og de forebyggende behandlinger, men at assurandøren hertil bemærkede, at dette ikke skulle oplyses. Fyns Forsikrings Revision ApS finder, at assurandøren fejlinformerede klageren om betydningen af helbredsoplysningerne, og be-

mærker, at samtlige begæringer og helbredsattester er udfyldt af assurandøren. Fyns Forsikrings Revision ApS påberåber sig forsikringsaftalelovens § 5, stk. 1, og § 9, 1. afsnit.

Assurandør K.E. er afgået ved døden.

Selskabet har i skrivelse af 7/12 1999 til nævnet anført: "Ved tegningen af forsikringerne har ..(klageren) ved afgivelsen af helbredsoplysninger givet oplysninger, der ikke er i overensstemmelse med de faktiske forhold. ..(klageren) har således ved at besvare de ovenfor nævnte spørgsmål i de respektive begæringer og helbredsattesten afgivet urigtige oplysninger. ..(klageren) burde således ved besvarelserne – alt afhængig af tegningstidspunktet – have givet oplysning om, at han efter kontakt med egen læge i januar 1986 og frem til juni er behandlet med smertestillende medicin på grund af overbelastning af muskler i ryggen og at han har henvendt sig til egen læge i februar 1989, februar 1992 og november-december 1992 på grund af rygsmerter og at henvendelserne har ført til lægehenvisning til fysioterapi, jf. herved brev af 26.10.1999 fra Lægehuset og lægens tilføjelser på brev af 03.02.1999. Det bemærkes herved, at fysioterapibehandlinger, der henvises til af en læge ikke kan karakteriseres som 'forebyggende' behandlinger. Forebyggende behandlinger vil derimod være helt for egen regning og finde sted uden lægehenvisning. Forholdet er efter Codans opfattelse omfattet af forsikringsaftalelovens § 6. Da forsikringerne efter selskabets antagelsespolitik kun kunne være antaget med de nævnte klausuler, jfr. herved Bedømmelsesforeningens responsa, har Codan jfr. forsikringsaftalelovens § 6 været berettiget til at ændre forsikringerne som sket. … Det bestrides imidlertid, at K.E. skulle have udtalt sig som påstået i forbindelse med forhøjelsen i 1994. Sådanne udtalelser ville være i strid med selskabets instruktioner og forretningsgang. ..(Klageren) har desuden ved sin underskrift på begæringerne bekræftet, at besvarelserne er i overensstemmelse med sandheden, og at han er klar over at urigtige oplysninger eller fortielser kan medføre, at forsikringen nedsættes eller helt ophæves."

Selskabet anfører endvidere, at klageren må tåle identifikation med lægen, jf. forsikringsaftalelovens § 10, stk. 2. Selskabet henviser til ankenævnskendelse nr. 46.359.

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen og finder, at det må lægges til grund, at klageren i perioden januar til juni 1986 af sin læge var blevet behandlet med smertestillende medicin på grund af overbelastning af muskler i ryggen, og at klageren i februar 1989, februar 1992 samt november/december 1992 på grund af rygsmerter rettede henvendelse til læge, der henviste klageren til behandling med fysioterapi.

Nævnet finder, at således som spørgsmålet er formuleret, kan klageren ikke have været i god tro om, at disse behandlinger mv. ikke skulle oplyses til selskabet.

Herefter må nævnet fastslå, at klageren har afgivet urigtige oplysninger på begæringerne ved at svare "nej" på bl.a. spørgsmålet, om han havde været behandlet af læge. Der er herved ikke givet selskabet fornøden opfordring til inden forsikringens antagelse at tilvejebringe fornødne yderligere oplysninger om klagerens helbredstilstand.

Da nævnet finder det antageliggjort, at selskabet kun ville have antaget forsikringerne med de nævnte klausuler, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunkterne, har nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2, har ændret forsikringerne med tilbagevirkende kraft som sket.

Nævnet finder, at det ikke uden en egentlig bevisførelse kan afgøres, om assurandøren var bekendt med de rigtige oplysninger og skulle have oplyst, at de fortiede oplysninger ikke var relevante for forsikringerne. En sådan bevisførelse kan ikke ske for nævnet, men må i givet fald ske ved domstolene, jf. § 4, stk. 1, i nævnets vedtægter.

Med dette forbehold

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen