592/00

Den 17. april 2000 blev i sag nr. 51.431:

xxxxxx xxxx xxxx
xxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Danske Forsikring, Liv
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet gruppeinvaliderente i Danske Forsikring, Liv, klager ved sin advokat over, at selskabet har annulleret forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Selskabet har annulleret forsikringen med henvisning til, at der er afgivet urigtige oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 6.

Af begæring underskrevet af klageren den 14/12 1992 fremgår:
"

1. Har De været indlagt på hospital, sanatorium eller lignende?	Nej ☐ Ja ☒	Hvis ja: For hvad? Lyskebrok Hvor? ca. 79 Hvornår? N. Centralsygehus Hvor længe? ca. 5 dage Evt. følger?
2. Er De blevet undersøgt eller behandlet på hospital, af alment praktiserende læge, speciallæge, laboratorium eller kiropraktor?	Nej ☐ Ja ☒	Hvis ja: For hvad? Bækkenløsning Hvor? N. Hvornår? 1986 - 91 Hvor længe? 5 år Evt. følger? Smerter ved overbelastning.
3. Har De i øvrigt været syg eller er De i øvrigt kommet til skade?	Nej ☒ Ja ☐	…
4. Har De eller har De haft et stadigt forbrug af medicin, stimulerende eller beroligende midler?	Nej ☒ Ja ☐	…

5. Har De legemsfejl eller anden helbredsmæssig svaghed?	Nej ☒ Ja ☐	…
6. Er De fuldstændig rask og arbejdsdygtig?	Ja ☒ Nej ☐	…

"

Klagerens advokat gør gældende, at selskabet skal udbetale erstatning til klageren i forbindelse med, at klageren er blevet uarbejdsdygtig. Advokaten har i skrivelse af 4/10 1999 til nævnet bl.a. anført: "… min klient oplyser, at hun alene har haft myoser i skulermuskulaturen samt en 'frossen skulder', der blev behandlet med indsprøjtninger og derved fuldstændigt helbredt. Dette har intet at gøre med den fibromyalgi, hun nu lider af. De personlige problemer, der henvises til, må dreje sig om de traumer, der opstod ved min klients faders død i 1992 samt en hård skilsmisse i 1989, problemer som blev overvundet, og som ikke har forbindelse med den nuværende tilstand."

Selskabet har i skrivelse af 19/10 1999 til nævnet redegjort for sagen således: "Ved anmeldelse af 4. december 1998 … ansøger klageren om udbetaling af tab af erhvervsevne og præmiefritagelse. Af den medfølgende lægeattest fra 25. november 1998 underskrevet af læge B.F. … fremgår det, at lidelsen startede i 1992, og at der blev ydet lægehjælp første gang i 1992. Således fremgår det også af journaler fra klagerens praktiserende læge B.F. …, at klageren i årene mellem 1987 og 1991 henvender sig til sin læge mange gange om blandt andet diverse led og muskelsmerter. Desuden fremgår det af udskrifter fra journaler modtaget fra læge P.K. …, at klageren flere gange har søgt lægehjælp alene i 1992 for smerter i bevægelsesapparatet og for personlige problemer med henvisning til psykolog. P.K. var klagerens praktiserende læge fra den 1. marts 1992 til november 1994. I forbindelse med ..(klagerens) ansøgning om førtidspension fremgår det af skema D …, at hun også i 1987 søgte om revalidering. Når disse oplysninger fra lægerne sammenholdes med klagerens forsikringsbegæring fra 14. december 1992 må vi konkludere, at klageren har undladt give korrekte helbredsoplysninger i forbindelse med forsikringens oprettelse. Efter forsikringsaftalelovens § 6 er vi alene forpligtet efter policen i det omfang og på de vilkår, som vi ville have antaget forsikringen med, hvis vi havde fået alle de korrekte oplysninger. Som det fremgår af vores breve af 22. juli og 27. august 1999, der er vedlagt klagen, har vores lægekonsulenter vurderet, at såfremt vi havde fået samtlige helbredsoplysninger, ville det have medført

et afslag på dækningen ved tab af erhvervsevne. Forsikringen er derfor bortfaldet. For god ordens skyld skal vi nævne, at forsikringsaftalelovens § 6 ikke kræver årsagssammenhæng, men vores læger mener dog, at det er overvejende sandsynligt, at der er tale om årsagssammenhæng mellem den konstaterede fibromyalgi og de tidligere lidelser med smerter i muskler og led."

Af sagens lægelige akter fremgår bl.a.:

"22.04.92 Krisereaktion efter faderens død.

27.04.92 Hø skulder: gen 10-12 dage bevægesmerter lok. sv til deltoideus strækkende sig ned i humerus. Fri passiv bevægelighed, men alene den aktive abd. smerteudl. Ømhed over m. suprasipatus. Panodil, ispose … /let rotatorfcuff syndrom/

11.05.92 Uændret. Delcortol i lat. adgang til skulderleddet. …

21.05.92 Psyk. sympt: samtl. om faderens død. tidl. ægtefælle, børnene, AIDS m.m. Anbef psykolog, der tidl. har hjulpet.

30.07.92 Henvisning til fysioterapi.

…

08.10.92 Intercostalt myoser og diff. jag i ve arm/volar i hånd. St.p.i.a. Fri bev. ses an."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at klageren har afgivet urigtige oplysninger på begæringen ved bl.a. ikke at oplyse om sine lægekonsultationer i 1992. Der er herved ikke givet selskabet fornøden opfordring til inden forsikringens antagelse at tilvejebringe nødvendige yderligere oplysninger om klagerens helbredstilstand.

Da nævnet efter at have gennemgået sagen finder det sandsynliggjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6 har annulleret forsikringen med tilbagevirkende kraft som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard