592/00

Den 17. april 2000 blev i sag nr. 51.562:

xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Alm. Brand af 1792
Lyngby Hovedgade 4
Postboks 1792
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Alm. Brand af 1792, klager over, at selskabet har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Selskabet har indført en rygklausul på forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, idet selskabet påstår, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger ved tegningen af forsikringen.

Af begæring underskrevet af klageren den 27/12 1990 fremgår:
"

A	Er De nogensinde kommet til skade, eller lider De/har De lidt af nogen sygdom*), legemsfejl eller invaliditet, nedsat hørelse eller svækket syn? Har De været undersøgt eller behandlet på hospital, klinik, sanatorium eller anden lignende institution? ') bortset fra almindelige børne- og forkølelsessygdomme.	☐ Nej ☒ Ja

…

C HELBREDSOPLYSNINGER		1. forsikrede
SKADE SYGDOM LEGEMSFEJL INVALIDITET HØRELSE	Hvilken skade/lidelse er eller var der tale om	*Hjerneblødning*
	Hvornår opstod skaden/lidelsen	*1980*
	Hvilken behandling anvendes eller har været anvendt	*Operation*
	Er behandlingen afsluttet og da hvornår	*1980*
	Hvornår er der sidst mærket noget til skaden/lidelsen	*1980*
	Har skaden/lidelsen medført varigt mén, angiv da hvilket	*Ingen*
	Hvilken læge/hospital har varetaget behandlingen og hvornår	*Rigshospitalet Kbhvn.*

"

I april 1997 var klageren udsat for et ulykkestilfælde, hvorved han kom til skade med ryggen, hvilket han anmeldte til selskabet.

Selskabet indhentede lægeoplysninger og heraf fremgår bl.a.: " … den 14.11.1984 … Nuværende: første rygsympt. for 1 år siden. … Socialt: … Har været sygemeldt siden 16.8. … den 14.03.85 … Vågnede for 9 dage siden med smerter lavt i lænden med lidt udstråling ned i bagsiden af venstre lår. Bevægelser virker provokerende. … den 06.05.85 … Recidiv for nogle dage siden. … den 02.06.1986 … Fredag før pinse i forbindelse med lidt fodboldspil pludselig sm. lavt i lænden med udstråling til bagsiden af begge lår. .. Konklusions: formentlig recidiv af tidligere kendt lidelse. … d. 20.5.1988 … Har klaret sig godt, men har for 3 uger siden forsøgt med støvsugeren derhjemme, fik kraftige lavtsiddende lændesm. med udstråling til bagsiden af begge lår. … Socialt: Har fiskeforretning, er i øjeblikket totalt sygemeldt, har været det i 3 uger. … den 2.6.1989 … Aktuelt løftede pt. en vasketøjskurv for 1 uge siden, fik recidiv af kendt smertelidelse i bækkenet."

Af skrivelse af 30/9 1997 fra klagerens læge til selskabet fremgår bl.a.: "Vedr. tidl. lænde/rygproblem: Pt. debuterede hos os med lændesmerter første gang 22.5.84. Man opfattede det som lumbal facetsyndrom og behandlede med varme og antiflustika. Tilfældet svandt, men p.g.a. recidiv blev pt. set af fysiurgisk speciallæge i november 84 under samme diagnose og denne behandlede med manipulation. I 1985-86, 88 og 89 har pt. konsulteret fysiurg, men det drejede sig nu om recidiverende højresidige sacroiliaca subluxationer, som blev behandlet med manipulation. Har ikke siden haft kontakt til os vedr. ryg før aktuelle skade."

Selskabet gør gældende, at der er afgivet urigtige helbredsoplysninger om klagerens forudbestående rygproblemer i begæringen, og at selskabet, hvis de rigtige oplysninger havde foreligget, alene ville have antaget forsikringen med en rygklausul. Selskabet har herefter indført klausulen med tilbagevirkende kraft og i konsekvens heraf afvist at yde erstatning for det anmeldte ulykkestilfælde.

Advokaten har i skrivelse af 19/10 1999 til nævnet gjort gældende: "… at skadelidte ikke har besvaret dette punkt ukorrekt, selvom det måtte lægges til grund, at skadelidte ikke har givet assurandøren den ovenfor nævnte oplysning, fordi skadelidtes lænde/rygsymptomer '' er så almindeligt forekommende og normalt en ganske ufarlig lidelse som vanligvis svinder spontant, men hvor man ved behandling jævnligt kan accelerere helbredelsen betydeligt – hvilket stort set skete dengang patienten var til behandling …', jfr. speciallægens nævnte skrivelse af 25. maj 1999. Under henvisning til det ovenfor anførte gøres det gældende, at skadelidte ikke har besvaret oplysningsskemaet i ulykkesforsikringsbegæringen på nogen som helst culpøs måde, og at det må påhvile forsikringsselskabet at stille et mere direkte spørgsmål end de ovenfor nævnte udtryk i forsikringsbegæringen, såfremt forsikringsselskabet finder det relevant for at kunne foretage en reel risikovurdering, at en forsikringstager giver oplysning om en sådan almindelig gene, som den skadelidte havde før ulykkestilfældet, hvilken gene nærmest kan betegnes som en folkesygdom."

Advokaten henviser til sagens lægeoplysninger, herunder bl.a. en af advokaten indhentet erklæring fra klagerens læge af 25/5 1999, hvori det bl.a. hedder: "Spørgsmål 2: om ..(klageren) har svaret ukorrekt, når han ikke har nævnt ryglidelsen: Dette spørgsmål har jeg stort set besvaret fordi rygsmerter og ryghold er så almindelig forekommende og normalt en ganske ufarlig lidelse, som vanligvis svinder spontant, men hvor man ved behandling jævnligt kan accelerere helbredelsen betydeligt – hvilket stort set skete hver gang patienten var til behandling hos undertegnede."

Klagerens advokat har i skrivelsen af 19/10 1999 til nævnet bl.a. anført: "Assurandøren forespurgte herefter, om skadelidte herudover havde været syg. Skadelidte oplyste hertil angiveligt, at han nu og da havde 'hold i ryggen', for hvilket han havde fået fysiurgiske behandlinger, men aldrig havde været sygemeldt i den anledning … Assurandøren meddelte hertil angiveligt noget i retning af, at 'det betyder ikke noget. Det har alle'."

Assurandøren har i skrivelse af 22/11 1999 til selskabet afvist at skulle have handlet som påstået af advokaten.

Selskabet bemærker, at der bedes om alle helbredsoplysninger for, at selskabets læge kan vurdere risikoen, og at hverken den forsikringssøgende, dennes læge, assurandøren eller andre kan eller skal foretage denne vurdering. Selskabet fastholder sin afgørelse.

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærkes, at selskabet – med enkelte undtagelser – kan stille de spørgsmål, som selskabet ønsker besvaret for at foretage den nødvendige økonomiske risikobedømmelse. Det tilkommer selskabet og ikke den forsikringssøgendes læge at foretage denne risikovurdering.

Klageren blev ved tegningen spurgt, om han "nogensinde er kommet til skade" eller "lider af nogen sygdom, legemsfejl, eller invaliditet", samt om han havde "været undersøgt eller behandlet på hospital, klinik, sanatorium eller anden lignende institution", og i givet fald skulle der besvares nogle uddybende spørgsmål, jf. begæringen. Nævnet finder, at klageren, der rent faktisk havde konsulteret speciallæge på grund af rygsmerter mv. i 1984, 1985, 1986, 1988 og 1989, burde have oplyst om sin ryglidelse/gener, lægebesøg, behandlinger mv., og det er således nævnets opfattelse, at klageren har afgivet urigtige oplysninger på begæringen den 27/12 1990. Der er herved ikke givet selskabet fornøden opfordring til inden forsikringens antagelse at tilvejebringe fornødne yderligere oplysninger om klagerens helbredstilstand.

Da nævnet finder det sandsynliggjort, at selskabet kun ville have antaget forsikringen med den nævnte rygklausul, 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.

På det foreliggende grundlag findes det ikke godtgjort, at assurandøren ved tegningen af forsikringen skulle være givet de rigtige helbredsoplysninger af klageren.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard