594/00

Den 15. maj 2000 blev i sag nr. 51.773:

xxx xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

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 til tegningstidspunktet med den begrundelse, at der er afgivet urigtige oplysninger.

Klagerens advokat har i skrivelse af 11/11 1999 redegjort for sagen således: "Den 23. september 1991 tegnede min klient, … , hos forsikringsselskabet Hafnia, nu Codan, en sygedagpengeforsikring under police nr. 634 … I forbindelse med, at min klient under en løbetur den 22. marts 1999 faldt og beskadigede sin højre skulder så alvorligt, at han ikke længere vil kunne varetage sit arbejde som bagersvend, indgav min klient anmodning om forsikringsdækning i henhold til fornævnte police. Codan har imidlertid ved skrivelse af den 12. august d.å. afslået dækning og ophævet forsikringen med den begrundelse, at selskabet ville have givet afslag på tegning af forsikringen, såfremt korrekte helbredsoplysninger forelå på tegningstidspunktet, jfr. bilag 1. På vegne af min klient skal jeg herved påklage denne afgørelse. Som det fremgår af nævnte skrivelse fra Codan, beror Codans dækningsafvisning på en udtalelse fra Foreningen til Bedømmelse af Personforsikringsrisiko – Bedømmelsesforeningen. Af vedlagte kopi af Bedømmelsesforeningens skrivelse til Codan, dateret den 28. juli, 1999, bilag 2 – begrundes Bedømmelsesforeningens responsum med, at min klient i 1981, 1986 og senest den 4. september 1991 har konsulteret en kiropraktor på grund af højresidige lændesmerter set i

kombination med et rygbelastende erhverv. Af vedlagte bilag 3, svarskrivelse dateret den 14. juli 1999, fra min klients kiropraktor, P.K., … , og bilag 4, erklæring af den 6. juli 1999 fra min klients læge til Codan, fremgår at min klients første henvendelse til lægen angående rygsmerter har fundet sted medio januar 1999 og at min klient umiddelbart før raskmelding ville kunne finde sted, beskadigede sin højre skulder under løbetræning med varigt mén til følge. I henhold til lægeerklæringen var der således klar udsigt til raskmelding for min klient, hvad angår smerterne i ryggen, hvis ej min klient var faldet under en løbetur, hvorfor rygsmerterne ikke kan anses som udtryk for en permanent tilstand. Videre fremgår det af lægens erklæring, at min klient ikke inden medio januar 1999 har været sygemeldt grundet dårlig ryg. Af bilag 3 fremgår, at kiropraktorbehandlingen primo september 1991 ej heller har affødt sygemelding og at rygsmerterne blev kureret efter 3 behandlinger inden for en uge. Af kiropraktorens erklæring fremgår yderligere, at kun den fornævnte hændelse ses at have relevans for sagen og ikke de tidligere henvendelser i 1981 og 1986, idet min klients første henvendelse ligger 10 år forud for forsikringstegningen og henvendelsen i 1986 angik et dårligt knæ og ikke ryggen. Desuagtet fremstår Bedømmelsesforeningens responsum som gående ud fra, at også henvendelsen i 1986 angik rygproblemer, ligesom man lægger vægt på den henvendelse min klient foretog til kiropraktoren ca. 10 år forinden forsikringstegningen, uagtet at der ikke i dette lange åremål har været behandlingspåkrævende tilbagefald. Det gøres gældende, at Bedømmelsesforeningens udtalelse herved både bygger på et fejlagtigt grundlag samt et aldeles urimeligt synspunkt ved at lægge vægt på en 10 år gammel henvendelse til en kiropraktor foretaget af min klient som ca. 21-årig, uden at der efterfølgende i samme periode har været tale om yderligere rygbehandlinger eller sygemeldinger grundet dårlig ryg. At min klient er håndværker ses ikke at burde give anledning til en skærpet bedømmelse, idet et 'hold' i ryggen med påfølgende behov for behandling vel nærmest er en folkesygdom, der rammer alle, uanset daglig beskæftigelse. Tilbage bør herefter alene stå det spørgsmål, at min klient objektivt set i den foreliggende helbredserklæring udfærdiget i forbindelse med forsikringstegningen, bilag 5, ikke har givet korrekte oplysninger vedrørende punkt 5. Da den kiropraktorbehandling min klient har modtaget grundet rygsmerter blev foretaget få uger inden helbredserklæringens udfyldelse, må det have formodninger imod sig, at min klient skulle have glemt den pågældende behandling. Erklæringen blev udfyldt af Hafnias daværende og nu pensionerede assurandør E.N., … Ifølge min klient og dennes hustru gav min klient korrekte oplysnin-

ger til assurandøren, der imidlertid tilkendegav, at kun alvorlige sygdomme skulle angives. Den bevismæssige betydning af foranstående oplysninger svækkes desværre af den manglende adgang for umiddelbar bevisførelse for Nævnet. Lægges den objektivt set forkerte oplysning angående helbredserklæringens punkt 5 til grund for sagens behandling, gøres det gældende, at dette forhold ikke i sig selv bør kunne bevirke, at min klient er afskåret fra dækning i henhold til policen for den invaliditetspådragende skade han pådrog sig i højre skulder som følge af faldet under løbeturen den 22. marts 1999. Til støtte herfor skal anføres, at den rygbehandling min klient fik foretaget nogen tid forinden tegningstidspunktet må fremstå som et enkeltstående ualarmerende tilfælde, idet min klient ikke var sygemeldt, ej havde konsulteret sin læge, og med en alder på 31 år, stadig forholdsvis ung. Da der således ikke ud fra omstændighederne var indikation for, at min klients kortvarige ryglidelse kunne have kronisk karakter, må det anses for værende i strid med almindelig forsikringspraksis fra selskabets side, at afslå overhovedet at tegne den af min klient ønskede sygedagpengeforsikring. Der henvises herved til responsum nr. 3180 – behandlet på Responsumudvalgets møde den 30. maj 1997, hvor selskabet, idet forsikringstager 3 gange forinden forsikringstegningen havde søgt egen læge for lændesmerter, udtaler, at selskabet ville have tegnet forsikringen til normal præmie med følgende klausul: 'Ulykkesforsikringen dækker ikke tab af arbejdsevne og ikke invaliditet, der skyldes ryglidelser'. Endvidere kan henvises til Ankenævnskendelse i sag nr. 27573-10-09-90, hvor Bedømmelsesforeningen i et tilfælde, hvor forsikringstageren over en 10-årig periode havde haft hold i ryggen 2 – 3 gange, at: 'Policen forsynes med påtegning om, at bestemmelserne om præmiefritagelse i tilfælde af arbejdsudygtighed ikke kommer til anvendelse, såfremt arbejdsudygtighed skyldes en lidelse i rygsøjlen (inkl. halsen) eller ryggens muskler, led og nerver samt benenes muskler og nerver'. At man fra selskabets side i nærværende sag i forbindelse med en forsikringstegning skulle have gået videre end ovenfor anført må på nævnte baggrund anses for såvel udokumenteret som uacceptabelt og Codan bør allerede derfor tilpligtes at betale min klient sygedagpenge efter de herom i policen gældende regler. Kopi af et sæt policevilkår modtaget fra Codan vedlægges som bilag 6. Endvidere gøres det gældende, at min klient grundet de i sagen foreliggende omstændigheder, herunder at min klient ikke forinden forsikringstegningen havde søgt læge eller været sygemeldt grundet dårlig ryg, ikke bør stilles ringere, end hvad følger af Ankenævns-kendelse i sag nr. 27573-10-09-90."

Selskabet har i skrivelse af 4/2 2000 anført: ”Forsikringen er tegnet med begyndelsesdato 23. september 1991 og antaget på baggrund af de helbredsoplysninger forsikrede afgav på tegningstidspunktet. Helbredserklæringen består af 17 spørgsmål. Forsikrede har, som det fremgår af den vedlagte helbredserklæring, svaret benægtende på alle spørgsmål om helbredstilstanden. Helbredserklæringen gav derfor ikke på antagelsestidspunktet Codan anledning til at stille uddybende spørgsmål til besvarelsen. Det skal bemærkes, at i helbredserklæringens punkt 3, stilles følgende spørgsmål: ’*Har De i øvrigt inden for de sidste 10 år været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?*’ Forsikrede har til besvarelse af spørgsmålet afkrydset rubrikken Nej. Det fremgår ikke, på trods af, at der specifikt spørges herom, at forsikrede, sidste gang den 4. september 1991, havde modtaget kiropraktorbehandling, dvs. mindre end 3 uger før erklæringens underskrift den 23. september 1991. Der er heller ikke oplyst om kiropraktorbehandlinger i 1981 og 1986. Særligt skal bemærkes forsikredes besvarelse af punkt 5, hvor følgende spørgsmål stilles: ’*Lider De, eller har De lidt af diskusprolaps, iskias, hold i nakken/lænden eller anden ryglidelse?*’ Også til dette spørgsmål svarer forsikrede benægtende. Det fremgår altså heller ikke her, at forsikrede 3 uger forinden kontaktede kiropraktor P.K. pga. lændesmerter i højre side gennem 2 uger. En tilstand som af kiropraktoren diagnosticeres som akut lumbalt facetsyndrom. Vi har kontaktet den nu pensionerede assurandør E.N., der ikke husker den konkrete sag, men oplyser, at han ikke, som påstået af K.J. [klageren], ville fortælle kunden, at der ikke skulle oplyses om kiropraktorbehandlinger og lændehold. Han oplyser, at selskabets instruks var helt klar. Kunden skulle opfordres til at komme med disse oplysninger. Så hvis K.J. havde oplyst om kiropraktorbesøget og lændeholdet mindre end 3 uger forinden aftalen blev indgået ville E.N. have fortalt, at disse oplysninger skulle fremgå af helbredserklæringen. Af Bedømmelsesforeningens responsum fremgår det, at man på baggrund af de fremkomne oplysninger om kiropraktorbehandling og set i relation til forsikredes erhverv ville have givet bedømmelsen ’Afslag’ på tegning af invaliditetsdækning, hvis disse oplysninger havde været til stede på tegningstidspunktet. På baggrund af ovenstående må vi derfor fastholde, at Codan med henvisning til FAL §6 skal friholdes fra at dække den anmeldte skade, da forsikrede ville have fået afslag på tegning af forsikringen, hvis de korrekte helbredsoplysninger havde været til stede på tegningstidspunktet.”

5. 51.773

Af Bedømmelsesforeningens responsum fremgår: ”På basis af de foreliggende helbredsoplysninger kan vi meddele, at hvis disse havde været oplyst på tegningstidspunktet, ville Bedømmelsesforeningen have fastsat følgende forsikringsvilkår:

Dato …… : 23.09.1991
Dødelighedstavle ……. : D 0
Invaliditetstavle …….. : Afslag

Følgende forhold ligger til grund for helbredsvurderingen: Vurderingen er baseret på oplysningerne om behandling hos kiropraktor i 1981, 1986 og senest den 4. september 1991 pga. højresidige lændesmerter. Dette i kombination med et rygbelastende erhverv.”

Nævnet udtaler:
Nævnet finder, at klageren klart har afgivet urigtige oplysninger ved at svare benægtende på spørgsmålene i begæringens punkt 3 og 5. Der er herved ikke givet selskabet fornøden opfordring til inden forsikringens antagelse at tilvejebringe fornødne yderligere oplysninger om klagerens helbredstilstand.

Da nævnet på det foreliggende grundlag 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.

Spørgsmålet om, hvorvidt assurandøren var gjort bekendt med de korrekte helbredsoplysninger, kan ikke afgøres uden en nærmere bevisførelse, som ikke kan ske for nævnet, men i givet fald bør foregå under en retssag.

Med dette forbehold

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen