595/00

Den 29. maj 2000 blev i sag nr. 51.827:

xxxxx xxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxx x
xxxx xxxxx

mod

Tryg-Baltica Forsikring
Tryg i Unibank
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en gruppeinvaliderente i Tryg-Baltica Forsikring, Tryg i Unibank, klager ved sin advokat over, at selskabet har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, således at en anmeldt whiplashskade er undtaget forsikringsdækning.

Selskabet har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft med henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunktet.

Forsikringen blev tegnet den 23/10 1995, og af den fremlagte begæring fremgår bl.a.:

”1	Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af en anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?	Nej x	Ja	
2	Har De inden for de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende, herunder røntgenklinik eller fysiurgisk klinik?	Nej	Ja x	For hvad Lette forandringer Hvornår Januar 1992 Har De følger, hvilke Nej

3	Har De i øvrigt inden for de sidste 10 år været undersøgt eller behandlet af læge, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?	Nej	Ja	For hvad Hovedpine Hvornår 1994	Hvor længe 1 måned	Hos hvem A.-M.N.
				Har De følger, hvilke Nej		
4	Har De været udsat for ulykkestilfælde?	Nej x	Ja			
5	Lider De, eller har De lidt af diskusprolaps, iskias, hold i ryggen/nakken/lænden eller anden ryglidelse?	Nej x	Ja			
6	Har De nogen legemsfejl (herunder nedsat hørelse eller syn)?	Nej x	Ja			
7	Bruger De receptpligtige lægemidler	Nej x	Ja			
7a	Har De tidligere brugt receptpligtige lægemidler?	Nej	Ja x	Hvilke Halsbetændelse		
8	Har De et forbrug af øl, vin eller spiritus?	Nej x	Ja			
8a	Har De tidligere haft et større forbrug af øl, vin eller spiritus?	Nej x	Ja			
8b	Modtager De eller har De modtaget behandling herfor?	Nej x	Ja			
9	Er de *fuldstændig* rask og arbejdsdygtig?	Ja x ”	Nej			

Besvarelsen gav anledning til, at selskabet fremsendte spørgeskemaer til klageren vedrørende underlivssygdomme, hovedpine m.v. Vedrørende underlivssygdomme oplyste klageren, at hun var helt rask. Vedrørende hovedpinelidelser oplyste klageren, at hun sommetider havde hovedpine, at årsagen hertil var muskelspændinger, og at ”øvelser og gymnastik hjælper, så det er ikke slemt”.

Forsikringen blev herefter antaget på normale vilkår.

Den 8/6 1998 anmeldte klageren, at hun den 5/5 1997 havde pådraget sig en piskesmældslæsion, og at hun i januar 1998 havde påbegyndt et revalideringsforløb.

Selskabet indhentede revalideringssagens akter fra … Kommune, og kommunens lægekonsulent har bl.a. anført: "Tidligere: 1984, Gynækologisk afd., Centralsygehuset i Herning. Cystis ovarii dx. Fik foretaget laparoskopisk aspiration af en cyste. 1985, Kirurgisk afd., Centralsygehuset i Herning. Colica abdominalis. Smerterne forsvinder under observation. 1988, speciallæge i ortopædkirurgi J.H., Århus. Opereret for varicer på venstre ben. Ingen gener herefter. 1988/89, speciallæge i fysiurgi og rehabilitering K.F., Herning pga. glutealmyoser samt lumbale myoser. Samtidig røntgenundersøgelse viser antydet kileform af TH-12/L-1 samt Schmorlske impressioner og let discusdegeneration sv.t. 5. lumbale discus. 1991, Neurologisk afd., Holstebro Centralsygehus pga. hovedpine. Diagnosen bliver cephalagia psykomyogenica/spændingshovedpine. I forbindelse med undersøgelsen er der foretaget CT-scanning af hjernen, som viste normale forhold. 1992, Gynækologisk afd., Herning Centralsygehus pga. svær dysplasi. Blev kryokoaguleret. 1993, Gynækologisk afd., Randers Centralsygehus. Rumperet corpus luteum cyste. Fik foretaget laparoskopi. 1994, speciallæge i dermatologi M.K., Randers. Fået håndeksem. ESL viser: +++ reaktion for nikkel, +++ reaktion for kolofonium, + reaktion for perubalsam. Lidelsen anmeldes som erhvervsbetinget. "

Nævnet har fået forelagt de lægelige akter fra indlæggelserne.

Selskabet fremsendte herefter diverse spørgeskemaer til klageren. Klageren tilbagesendte de udfyldte skemaer den 6/8 1998, og af følgeskrivelsen fremgår bl.a.: "Jeg har hermed forsøgt så godt som muligt at udfylde de fremsendte papirer. … Jeg er ikke klar over, om forsikringen gælder en ønsket livsforsikring, eller om det er i forbindelse med ønske om erstatning efter ulykke, hvor jeg pådrog mig et piskesmæld. Hvis det er i forbindelse med ønsket om livsforsikring, vil jeg gerne påpege at jeg ikke har ønsket at fortie oplysninger om min helbredstilstand, men mente ikke det havde betydning at nævne det, fordi jeg ikke havde mange helbredsmæssige problemer, da jeg ønskede at tegne forsikringen."

I skrivelse af 27/8 1998 til klageren meddelte selskabet bl.a.: "Oplysningerne, vi har modtaget i forbindelse med Deres ansøgning, er blevet vurderet af vores lægekonsulent. På baggrund heraf skal vi meddele Dem, at vi ikke kan tilbyde Dem erstatning for tab af erhvervsevne, da der er uoverensstemmelse mellem de helbredsoplysninger, vi

modtog ved forsikringens tegning, og de helbredsoplysninger vi har modtaget nu. Deres forsikringsaftale er derfor ikke indgået på et korrekt grundlag. Såfremt alle oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, ville Enhjørningen have tilbudt Dem at tegne forsikringen til normal præmie men med følgende klausuler: *Forsikringen giver ikke ret til erstatning ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse for en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller derfra kommende symptomer i hoved, nakke, arme eller ben. Forsikringen giver ikke ret til erstatning for tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse for den oplyste håndeksem eller følger heraf. Forsikringen giver ikke ret til erstatning ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse for helbredsforhold, der kan henføres til den ved tegningen oplyste migræne eller følger heraf.* Ifølge forsikringsaftalelovens §§4-6 er Enhjørningen kun forpligtet i det omfang og på de vilkår, vi ville have antaget forsikringen, såfremt de rette forhold havde været oplyst ved tegningen. Deres forsikring bliver derfor ændret med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet til at omfatte ovennævnte klausuler. De vil snarest herefter modtage en ny forsikringsoversigt. I vores afgørelse lægger vi særligt vægt på, at De i forbindelse med tegning af forsikringen ikke oplyste, at De før tegning havde haft ryggener, håndeksem samt migræneanfald. Da De nu er uarbejdsdygtig på grund af et whip-lash traume, skal vi meddele, at vores læge har vurderet, at generne efter whip-lashet er undtaget dækning i klausulerne. Som også førnævnt skal vi derfor meddele, at vi ikke kan tilbyde Dem erstatning for tab af erhvervsevne, hvorfor vi herefter afslutter sagsbehandlingen af Deres skadessag."

Klageren antog herefter advokat, som i skrivelse af 6/9 1999 til selskabet bl.a. anførte: "Af de modtagne lægelige akter fremgår overensstemmende med min klients forklaring, at hun ikke har haft problemer med ryggen siden 1988, hvor hun havde et kortvarigt traume grundet sit daværende arbejde på et skævt gulv. Håndeksemet konstateredes efter 6 ugers arbejde i bageri. Der var muligvis tale om allergi over for kanel. Hovedpinen har været som beskrevet i indtegningsskemaet. Jeg anmoder Dem høfligst om at revurdere situationen."

Selskabet fastholder, at man har været berettiget til at ændre forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Nævnet udtaler:
Klageren har ubestridt afgivet urigtige oplysninger på begæringen samt spørgeskemaerne ved bl.a. ikke at oplyse om, at hun i 1988/89 konsulterede speciallæge i fysiurgi og rehabilitering samt blev røntgenfotograferet på grund af rygproblemer, at hun i 1991 blev undersøgt på neurologisk afdeling, Holstebro Centralsygehus, på grund af hovedpineproblemer, samt at hun i 1994 konsulterede speciallæge i dermatologi og fik diagnosticeret svær nikkelallergi. 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 forsikringen med de nævnte klausuler, 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.

Da klagerens forklaring om, at hun ikke mente, det havde betydning at nævne ovennævnte behandlinger, fordi hun på tegningstidspunktet ikke havde mange helbredsmæssige problemer, ikke kan føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard