600/00

Den 28. august 2000 blev i sag nr. 52.269:

xxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Danske Forsikring, Liv
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har gruppelivsforsikring i Danske Forsikring, Liv, klager ved sin advokat over, at selskabet har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet under henvisning til, at der er afgivet urigtige oplysninger.

Klageren anmodede ved begæring underskrevet den 24/6 1993 om at få tilknyttet gruppeinvaliderente til sin eksisterende ordning i Den Danske Bank. Begæringen blev udfyldt i klagerens daværende forretning under overværelse af klagerens bankrådgiver fra Den Danske Bank, medarbejder O.C.

Af begæringen fremgår, at der er svaret "Nej" på følgende spørgsmål:

"1. Har De været indlagt på hospital, sanatorium eller lignende?
2. Er De blevet undersøgt eller behandlet på hospital, af almentpraktiserende læge, speciallæge, laboratorium eller kiropraktor?
3. Har De i øvrigt været syg eller er De i øvrigt kommet til skade?
4. Har De, eller har De haft et stadigt forbrug af medicin, stimulerende eller beroligende midler?

...

6. Har De legemsfejl eller anden helbredsmæssig svaghed?"
Klageren har svaret "Ja" til følgende spørgsmål:
"7. Er De fuldstændig rask og arbejdsdygtig?"

I september 1999 ansøgte klageren om udbetaling af gruppeinvaliderente. Selskabet indhentede til vurdering af sagen bl.a. kopi af akterne fra klagerens pensionssag.

Af lægeakt fra pensionssagen af 23/2 1999 fremgår bl.a.: "Tidl.: pt. har været rimelig rask fraset bevægeapparatsgener. Nuværende: nu gennem 15 år har pt. haft recidiverende lænderyghold. Oftest behandlet med blokader. Fra 1994 gentagne gange været undersøgt og behandlet via reumatolog, han har derudover været tilset på ortopædkirurgisk amb."

Af speciallægeerklæring af 21/4 1999 fremgår bl.a.: "Den aktuelle lidelse For ca. 15 år siden fik pt. akut lændehold under havearbejde. Han blev blokadebehandlet. Siden da har han haft hyppige lændesmerter, som kunne opstå ved mindste bevægelse. Igennem flere år har han ligeledes haft tendens til nakkesmerter. Generne er gradvis forværret, og han har igennem mange år ofte haft natlige smerter. Aktuelt har han lændesmerter, der trækker ned i ve. hofte og ve. knæ. Desuden har han nakkesmerter, som trækker ud i højre skulder."

Af lægeakt af 21/7 1999 fremgår bl.a.: "J.C. [klageren] har været tilmeldt praksis siden 1985. Indehaver af dyrehandel gennem mange år. Gennem de sidste ca. 10 år tiltagende hyppige henvendelser pga ryggener. Der blev gjort flere foranstaltninger for at forebygge rygsmerterne, der mest havde karakter af lumbalt facetsyndrom. Der blev ofte givet blokader, og J.C. arbejdede videre trods rygsmerter. Det var efterhånden klart at ryggen blev værre og værre pga arbejde, og det var derfor på mine gentagne opfordringer, at J.C. modstræbende opgav og afhændede forretningen ultimo 98. Han kunne efterhånden intet bestille i forretningen, trods maximal aflastning."

Af lægeakt af 29/10 1999 til selskabet fremgår: "Ifølge journalen har J.C. i perioden 1994 til 1993 næsten en gang årligt, i alt 7 gange, henvendt sig på lægeklinikken for

akut lændehold. Behandlingen har sædvanligvis været hurtig og effektiv. Så vidt det er oplyst til klinikken har der ikke været tale om sygemeldinger."

Da selskabet ikke ville have antaget forsikringen på normale vilkår, men alene ville have tegnet forsikringen med en rygklausul, såfremt selskabet havde fået korrekte helbredsoplysninger, ændrede selskabet forsikringen.

Klagerens advokat gør gældende, at selskabet anlægger en forkert forståelse af de lægelige oplysninger. Advokaten har nærmere redegjort herfor og i skrivelse af 25/1 2000 til nævnet hedder det bl.a.: "Det er fuldstændig korrekt, at J.C. i en årrække forud for forsikringsbegæringen et antal gange havde haft tilfælde af akut lændehold, der var blevet behandlet med medicin og blokadebehandling. Disse anfald har imidlertid ikke for J.C. på nogen måde fremstået som et udslag af nogen egentlig ryglidelse eller sygdom. Der har været tale om enkeltstående tilfælde med langvarige mellemrum, og det karakteristiske har været, at den medicinske behandling eller blokadebehandlingen omgående har fjernet enhver gene herfra, således at J.C. ikke i anledning af de opståede lændehold har haft nogen form for nedsat erhvervsevne, og J.C. har ikke haft noget sygefravær på grund af rygproblemer. Det er først fra og med det tidlige efterår 1998, at rygproblemerne antog en karakter, der påvirkede J.C. 's erhvervsevne. J.C. har således opfattet de tidligere lændehold som ubetydelige og har ikke på nogen måde betragtet disse tilfælde som truende for hans evne til at fortsætte sit erhverv. De pågældende behandlinger har således for J.C. ikke fremstået som væsentlig forskellig fra sædvanlige behandlinger eller lægekonsulenter for almindelige lidelser (eksempelvis influenza og lign.), som naturligvis også er forekommet, men som der ej heller er oplyst om i forsikringsbegæringen. Det er derfor ikke tilskrives J.C. som uagtsomt, at oplysningerne ikke er givet. Fra forsikringsselskabets side synes der t være antaget, at J.C. tidligere har skiftet erhverv som følge af rygproblemer. Det skal understreges, at dette er urigtigt og bestrides."

Klagerens advokat har endvidere i skrivelse af 25/1 2000 bl.a. anført: "... forsikringen er tegnet, som også anført i klagen, gennem Den Danske Bank A/S ... Begæringen er udfyldt i overensstemmelse med min klients bankrådgiver i Den Danske Bank, O.C. I forbindelse med begæringens udfyldelse blev de i klagen omtalte ryggener omtalt, og i den

forbindelse blev det fra O.C.'s side tilkendegivet, at det ikke var noget, der var nødvendigt at medtage i begæringen. Det gøres i lyset heraf til støtte for den indgivne klage også gældende, at indklagede må tåle indikation med den i Dan Danske Bank A/S ansatte bankrådgiver, dels som følge af at Danske Forsikring har valgt at lade sin forsikringer sælge via Den Danske Bank A/S og dermed har valgt at lade Den Danske Bank A/S' medarbejder optræde som fuldmægtige for sig i forbindelse med salg og tegning af forsikringer. De oplysninger, der er meddelt til Den Danske Bank A/S' medarbejdere, kan således også anses for meddelt til Danske Forsikring, også uanset at oplysningerne ikke er kommet til udtryk i forsikringsbegæringen. Hertil kommer, at Danske Forsikring er bundet af det skøn, den ansatte i Den Danske Bank A/S tilsyneladende har udøvet, hvorefter de pågældende oplysninger var uden betydning for forsikringens tegning."

Selskabet har i skrivelse af 11/2 2000 til nævnet bl.a. anført: "Danske Forsikring har siden fastholdt denne afgørelse, da forsikrede har fortiet væsentlige oplysninger om sine ryggener, og det burde have stået forsikrede klart, at han burde have oplyst om de mange behandlinger hos egen læge på grund af tilbagevendende lændehold. Forsikrede har således ikke været i god tro, da han underskrev begæringen, og da Danske Forsikring alene ville have antaget forsikringen med en rygklausul, har vi været berettiget til at indføre denne i henhold til forsikringsaftalelovens § 6. Forsikrede oplyser nu ved sin advokat, at han fortalte sin bankrådgiver om disse gener i forbindelse med oprettelsen af forsikringen, selv om han tidligere har oplyst, at han ikke har medtaget disse, da han ikke anså ryggenerne for væsentlige. Danske Forsikring har derfor kontaktet bankrådgiver O.C., der har oplyst, at han ikke konkret kan huske tegningen, men at han såfremt en kunde spørger om f.eks. et lændehold skal oplyses i begæringen, altid vil svare, at det skal oplyses. Danske Forsikring fastholder derfor, at vi har været berettiget til at anfægte forsikringen som sket."

Klagerens advokat har fremlagt en erklæring fra klageren af 24/2 2000, hvoraf fremgår: "Jeg havde hjælp af O.C. til at udfylde ansøgningen ang. forsikringen og da talen faldt på min ryg, var svaret fra O.C. 'Det er da ingen sygdom, så det behøver du ikke skrive.' O.C. vidste meget godt at jeg havde haft hold i ryggen, hvor vi ofte havde talt om at jeg havde været hos lægen og fået lagt blokade ell. fået tabletter, men altid har kunnet passe mit arbejde. Vi har haft O.C. som bankrådgiver i over 12 år og har altid haft tillid til

ham, så derfor troede jeg selvfølgelig også på ham da jeg skulle udfylde ansøgningen. Efter at have fået afslag fra Danske Forsikring, var vi (min kone og jeg) i banken for at tale med O.C. ang. forsikringen, for at spørge om han kunne huske hvad han havde sagt, og svaret var: jeg kan ikke huske hvad jeg ordret har sagt, men det er ikke utænkeligt, jeg har sagt sådan. Såfremt O.C. bliver spurgt ang. lændehold i dag, vil han altid svare, at det skal oplyses; men sådan lød svaret ikke den dag, efter jeg havde fået afslag. Det er meget sjovt, min kone skulle udfylde to ansøgninger; men på nr. 2 ansøgning havde hun glemt at skrive noget på og sagde til O.C. hun havde glemt det, og svaret var. Det betyder ikke noget!. Sådan tegnede O.C. forsikring. DENGANG."

Nævnet udtaler:
Nævnet må konstatere, at klageren - objektivt - har afgivet urigtige oplysninger på begæringen ved bl.a. ikke at oplyse, at han i perioden 1984 til 1993 7 gange havde søgt læge på grund af akut lændehold samt modtaget behandling herfor i form af medicin og blokader.

Da nævnet finder det sandsynliggjort, at selskabet, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, alene ville have antaget forsikringen med den omhandlede klausul, kan nævnet herefter ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2, har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft som sket.

Klageren gør gældende, at han ”havde bankrådgiveren til at udfylde begæringen”, og at han oplyste om sine ryggener, men at bankrådgiveren hertil anførte, at ”det behøvede han ikke skrive”. Klageren anfører endvidere, at bankrådgiveren – gennem 12 år – i øvrigt kendte til klagerens helbredstilstand, idet der tidligere var blevet talt herom. Selskabet oplyser, at den pågældende bankrådgiver ikke konkret kan huske tegningen.

For nævnet foreligger der ikke nærmere oplysninger om selve tegningssituationen i 1993, herunder på hvis initiativ tegningen er sket, hvilken viden om forsikringsforhold bankrådgiveren havde, og om der er ydet klageren vejledning i forbindelse med begæ-

ringens udfyldelse. I denne forbindelse bemærkes det, at begæringen ikke indeholder specifikke spørgsmål vedrørende ryggen, og at der – uanset begæringens formelle indhold – må foretages en vurdering af, hvilke oplysninger det er relevant at medtage. Det skal endvidere bemærkes, at selskabet har valgt at sælge forsikringen gennem banken.

Nævnet finder derfor, at spørgsmål om, hvorvidt klageren – under bankrådgiverens hjælp og vejledning – oplyste om sine ryggener, samt om bankrådgiveren i forbindelse hermed bibragte klageren den opfattelse, at han kunne besvare spørgsmålene benægtende, ikke kan afgøres uden en egentlig bevisførelse, jf. også Østre Landsrets tilkendegivelse af 7/10 1999, 16. afd. nr. B1527-1998. En sådan bevisførelse kan ikke ske for nævnet, men må i givet fald ske ved domstolene. I medfør af § 4, stk. 1, i nævnets vedtægter må nævnet derfor afstå fra at viderebehandle denne del af sagen.

Med dette forbehold

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen