621/01

Den 29. maj 2001 blev i sag nr. 53.455:

xxxx xxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxx xx xxxx
xxxx xxxxxxxx

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 under henvisning til, at der er afgivet urigtige oplysninger på tegningstidspunktet.

Af den af klageren udfyldte og underskrevne begæring af 29/3 1990 fremgår bl.a.:
"**Helbredsoplysninger for livsforsikring og ulykkesforsikring**

1	**Nej**	**Ja**	**Hvis ja, hvilke lidelser?**
Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?	☐	☒	*Forvredet v/fod* **Hvornår?** *1986* **Hvor længe?** 4-5 [ulæseligt] **Eventuelle følger?** ___
2	**Nej**	**Ja**	**Hvis ja, for hvad?**
Har De inden for de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l. herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?	☐	☒	↑ **Hvor?** *Holstebro Sygehus* **Hvornår?** **Hvor længe?** *2 tim* [ulæseligt] **Eventuelle følger** ___ **Hvornår har De sidst mærket noget til denne lidelse?** ___"

Af helbredsattest af 10/5 1990 fremgår endvidere:

"**AFSNIT I. DEN FORSIKRINGSSØGENDE EGEN ERKLÆRING.**

Som forsikringssøgende skal De udfylde og underskrive erklæringen inden lægeundersøgelsen. De skal svare på hvert enkelt spørgsmål. Gentagelsestegn eller klammer om spørgsmålene er ikke gyldige.

	NEJ	JA	
1 Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?	☒	☐	Hvis JA: Af hvad?Hvornår?Hvor længe?Evt. følger?
2 Har De været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?	☒	☐	Hvis JA: For hvad?Hvor?Hvor længe?Evt. følger?
3 Har De iøvrigt været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler?	☒	☐	Hvis JA: For hvad?Hos hvem?Hvornår?Hvor længe?Evt. følger?

…

AFSNIT II. LÆGENS SPØRGSMÅL

Til lægen: Hvert enkelt af nedenstående spørgsmål skal besvares. Gentagelsestegn eller klammer om spørgsmålene er ikke gyldige

Denne attest bedes udfyldt med særligt henblik på: *Vægt .*

Når intet er anført ovenfor, ønskes helbredsattesten udfyldt af hensyn til selskabets risikovurdering.

Det henstilles, at De ikke fremsætter udtalelser til forsikringssøgende eller selskabets repræsentant om attestens formentlige forsikringsmæssige bedømmelse.

1

Lider forsikringssøgende, eller har han/hun lidt, af:	**NEJ**	**JA**
a. Besvimelser, kramper, lammelser, organiske nervesygdomme, svimmelhed, vedvarende eller hyppigt tilbagevendende hovedpine?	☒	☐ ...
...		
e. Astma, bronkitis, for store lunger (emfysem), kortåndethed, hæshed, sygdomme i svælg og strube?	☒	☐ ...
...		
p. Diskusprolaps, iskias, hold i lænden/nakken, anden ryglidelse?	☒	☐"

Forsikringen blev herefter tegnet.

Den 31/10 1998 anmeldte klageren følgende til selskabet: "**3. Sygdommen**

A	Hvad hedder lidelsen? Hvilke symptomer har De?	Kronisk lungesygdom.
B	Hvornår mærkede De noget til lidelsen første gang?	Dato *4/10* – 19*93*
C	Har De tidligere haft samme lidelse?	☒ Nej ☐ Ja

…

5. Vurdering af sygdommens konsekvenser på længere sigt

A	Hvornår var Deres første fraværsdag?	Dato / - 19 *Fra 1995* ...
G	Har De ansøgt om eller modtager De ydelser fra det offentlige?	☐ Nej ☒ Ja Hvis ja, hvilke? *Førtidspension*

"

Selskabet indhentede herefter lægelige oplysninger om klageren. Af skrivelse af 23/7 1999 fra klagerens egen læge til selskabet fremgår bl.a.: "1. Vedrørende lungelidelsen:

1. henvendelse vedrørende lungesymptomer er dateret til den 13. juli 1988, hvor patienten kom med flere klager, herunder også symptomer på bronchitis, idet der var klage over hoste, purulent ekspektoration m.v. Den undersøgende læge fandt på dette tidspunkt grov krepitation, ingen bronkospasmer, henviser til røntgen af thorax – jævnfør bilag. Næste henvendelse vedrørende lungesymptomer er den 7. maj 1990, hvor der konstateres pneumoni og iværksættes antibiotikabehandling. 2: Vedrørende migræne: 1. henvendelse vedrørende dette dateret til 26. september 1975. Flere notater omkring lidelsen i juni 1977, hvor man mener, at det drejer sig om statisk migræne og forsøger med suppositorier Gynergen, tvivlsom effekt af dette. Efterfølgende er der notater omkring migræne med måneder til års interval, hvor der har været forsøgt med injektion af stærkere analgetika. 3. maj 1989 er der henvendelse vedrørende migræne efter flere års symptomfrihed. Får på dette tidspunkt ordineret Gynergen comp. Enkelt notat fra maj 1989, hvor der er givet injektion Ketogan ved vagtlægen pga. migræne. 3. Vedrørende rygproblemer: 1. notat er dateret den 25. juli 1975, hvor patienten klager over længere tids lændesmerter med udstråling til venstre underekstremitet, der henvises til røntgen af columna thoracalis og lumbalis – jævnfør bilag. Henvendelse igen i marts 1977 med rygproblemer. Det samme igen i august 1978. Ved disse konsultationer gives lettere analgetika, råd og vejledning. Henvender sig igen i februar 1979 flere gange. Der bliver ordineret hælforhøjelse, der gives manuel behandling. Derefter ro i ryglidelsen frem til juli 1988, hvor der er en enkelt henvendelse vedrørende rygproblemer."

Selskabet anmodede herefter Bedømmelsesforeningen om at udfærdige et responsum om, hvilke forsikringsvilkår Bedømmelsesforeningen ville have fastsat i 1990, hvis de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget. Af Bedømmelsesforeningens responsum af 25/8 1999 fremgår: "Dødelighedstavle ....: D 2

Invaliditetstavle .....: Afslag

Ved indsendelse af nedenstående er der mulighed for ny vurdering 01.07.1992

– Helbredsattest
– Rygskema
– Hovedpineskema
– Astmaskema
– Resultat af lungefunktionsundersøgelse"

Selskabet anmodede senere klageren om at udfylde et rygskema, hovedpineskema og astmaskema og indhentede endvidere yderligere oplysninger fra klagerens egen læge, som herefter blev sendt ind til Bedømmelsesforeningen, der herefter afgav følgende responsum af 22/3 2000: "D-Tavle.....: D2 I-tavle.....: I6"

Selskabet har anført, at det ikke den 1/7 1992 eller senere har tegnet forsikringer mod tab af erhvervsevne, hvis Bedømmelsesforeningen har vurderet, at den forsikringssøgende er omfattet af tavle I4 eller derover. Selskabet fastholder således annulleringen af forsikringen med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6.

Klagerens advokat har heroverfor i skrivelse af 16/10 2000 bl.a. anført: "Jeg har ved skrivelse af den 12.9.2000 modtaget kopi af min klients begæring fra 1990. ... Af denne begæring fremgår det, at min klient har været undersøgt / til kontrol på Holstebro Sygehus. Det er derfor ikke korrekt, når Codan i sin skrivelse af den 25.7.2000 anfører, at der kun er anført noget omkring en forvredet fod. ... For så vidt angår den efterfølgende helbredsattest, som udfyldes af såvel klager som dennes læge, er der i forhold til selve forsikringsbegæringen ikke givet urigtige oplysninger. Helbredsattesten rekvireres netop af hensyn til 'overvægten,' og ud fra disse forudsætninger, er der intet der i den forbindelse har givet anledning til at besvare bekræftende på spørgsmålene 1a, 1e og 1p i helbredsattesten. Det bedes i den forbindelse bemærket, at klager allerede i forsikringsbegæringen oplyste om undersøgelsen / kontrollen på Holstebro Sygehus. Når der til ovennævnte lægges det forhold, at klagers læge attesterer, at klager er fuldstændig rask, er det ikke grund til at sætte tvivl ved, om klager har udtalt sig korrekt eller ej."

Klagerens advokat har endvidere i skrivelse af 15/1 2001 anført: "... punkt 1 og 2 i begæringen for så vidt er 2 selvstændige spørgsmål, der kræver hver sit svar. Dette er sket og deraf fremgår ved besvarelsen af spørgsmål 2, at min klient har været undersøgt på en røntgenklinik. Ifølge indklagede kan der åbenbart være tvivl om, hvorledes svarene skal læses og såfremt Ankenævnet er enig i, at der er tvivl omkring spørgsmålene og besvarelsen deraf skal jeg indstille til, at eventuelle uklarheder i spørgsmålene og afkrydsningssystemet i enhver henseende kommer indklagede til skade. I relation til indklagedes fortolkning af min klients besvarelse må jeg bemærke, at han ikke kommenterer det anførte i rubrikken med spørgsmålet med 'hvor længe?', hvor min klient li-

geledes har oplyst om tidsforløbet for kontrollen. Jeg finder ligeledes anledning til at bemærke, at oplysningen i selve begæringen omkring kontakten til Holstebro Centralsygehus samt det forhold, at min klients læge har givet tilfredsstillende oplysninger må bevirke, at min klient ikke skal acceptere, at den tegnede forsikring annulleres. Min klient har således på ingen måde søgt at 'gemme' oplysninger omkring sin helbredsmæssige tilstand – men tværtimod har han oplyst alle konkrete oplysninger samt givet accept af, at indklagede kunne indhente yderligere oplysninger hos læge og Holstebro Centralsygehus. Såfremt Codan Forsikring på tidspunktet for tegningen af forsikringen ikke fandt dette nødvendigt, er det min opfattelse, at indklagede ikke efterfølgende kan fremsætte et sådant krav og derved gøre sig fri for betalingsforpligtelsen."

Selskabet har heroverfor i skrivelse af 12/1 2001 bl.a. anført: "Codan skal oplyse, at selskabet finder, at der ikke er den mindste tvivl om forsikredes besvarelse af begæringens spørgsmål 1 og 2. Til spørgsmål 1 'Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde', har forsikrede svaret, at han som følge af en forvredet fod havde været sygemeldt i 4-5 uger i 1986. Til spørgsmål 2 'Har De inden for de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende, herunder på røntgenklinik og fysiurgisk klinik' har forsikrede svaret 'ja'. Med en pil har han markeret, at det var på grund af den ovenfor nævnte forvredne fod. Der er således ingen tvivl om, at forsikredes angivelse af, at han har været behandlet på Holstebro sygehus, relaterer sig til den forvredne fod. "Af henvisningssedlen til røntgenundersøgelse, der er dateret den 13. juli 1988 fremgår det, at der inden for de seneste måneder har været utilsigtet vægttab, megen hoste med gullig ekspektoration og åndenød ved mindste anstrengelse. Dette forhold burde have været nævnt under svaret på helbredserklæringens spørgsmål 1. Såvel helbredserklæringens som helbredsattestens spørgsmål 3 relaterer sig til behandlinger hos læge generelt. Dette spørgsmål har forsikrede besvaret benægtende i både attest og erklæring. På baggrund af læge P.B.'s erklæring om, at forsikrede i juli 1988 var blevet behandlet hos egen læge kan det fastslås, at forsikrede tillige [har] afgivet urigtige oplysninger ved besvarelsen af dette spørgsmål. I forbindelse med udfyldelsen af såvel helbredserklæringen som helbredsattesten er der, som selskabet har redegjort for i brev af 25. juli 2000, afgivet urigtige oplysninger af en karakter, der har berettiget selskabet til at ophæve forsikringen. Det forhold, at forsikredes egen læge ved ud-

færdigelse af attesten har besvaret spørgsmål i attesten i modstrid med oplysninger i hans egen journal, kan ikke fritage forsikrede for ansvaret for, at der afgives korrekte helbredsoplysninger."

Nævnet udtaler:
Nævnet finder, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning ved ikke at oplyse om migræne, lunge- og ryglidelse. Nævnet finder, at klageren herved ikke har givet selskabet fornøden opfordring til inden forsikringens antagelse at tilvejebringe nødvendige yderligere oplysninger om klagerens helbredstilstand.

Nævnet kan således ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsbetingelsernes § 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.

Poul Sørensen
formand