613/01

Den 19. februar 2001 blev i sag nr. 53.560:

xxxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxx

mod

Codan Forsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring Codan Forsikring, klager ved sin advokat over, at selskabet har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft og afvist at udbetale garantiløn.

Selskabet har ændret forsikringen under henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger på tegningstidspunktet. Subsidiært har selskabet gjort gældende, at klagerens krav er forældet.

Af den af klageren og hans læge udfyldte helbredsattest i forbindelse med tegningen af forsikringen i september 1989 fremgår bl.a.:

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

…	NEJ	JA	Hvis JA: Af hvad? Hvornår? Hvor længe? Evt. følger?
1 Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?	☐	☒	*Kompliceret benbrud 1970 - 2 mdr. - Hobro Sygehus. Venstre ben 1 cm kortere.*
2 Har De været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?	NEJ ☒	JA ☐	

	NEJ	JA	
3 Har De i øvrigt været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler?	☒	☐	

…

AFSNIT II. LÆGENS SPØRGSMÅL.

…

Lider forsikringssøgende, eller har han/hun lidt, af:

	NEJ	JA	Hvis JA: Hvornår? Hvordan? Hvilke følger består?
…			
p. Diskusprolaps, iskias, hold i lænden/nakken, anden ryglidelse?	☒	☐	*1970. Trafikulykke. Hobro Sygehus. Flere brud på ve. ben.*
…			
Er forsikringssøgende nogensinde kommet til skade?	☐	☒	Hvis JA: Hvornår? Hvordan? Hvilke følger består? *1970. Trafikulykke. Hobro Sygehus. Flere brud på ve. ben.*

…

AFSNIT IV. LÆGENS UNDERSØGELSE.

…

Kan der påvises noget abnormt ved:	NEJ	JA	Hvis JA: Udbedes nærmere beskrivelse.
…			
h. Rygsøjle?	☒	☐	
i. Arme, ben og led (åreknuder, ødemer, perifere pulsforhold, tegn på bestående eller overstået årebetændelse, muskelsvind?	☐	☒	i. *Følger efter brud og betændelse Med. ve. fod. Bådknoglen bortopereret. Ingen gener i det daglige.*"

Forsikringen blev tegnet på normale vilkår.

I 1995 anmeldte klageren til selskabet, at han grundet rygsmerter havde været sygemeldt siden den 27/2 1995. Med virkning fra den 1/7 1995 blev klageren tilkendt mellemste førtidspension.

Selskabet indhentede herefter lægelige oplysninger vedrørende klageren. Klagerens egen læge oplyste i skrivelse af 16/12 1995 selskabet: "På deres forespørgsel om hans rygsymptomer kan jeg oplyse følgende. Pt. har været tilmeldt hos mig siden februar 1995. Hans tidl. læge var S.-S. … I de gamle journalnotater har jeg fundet følgende 1985 14/3 Myosis infraspinatus dxt, givet blokade. 22/4 søgt kiropraktor og bedret. 2/5 Skuldersmerter 10/9 Skuldersmerter. 1989 Øm rygmuskulatur."

Klagerens egen læge har endvidere i skrivelse af 9/6 1995 til selskabet oplyst: "Jeg har haft ..(klageren) indkaldt til samtale for at udrede hvad han kan huske om sin ryg, og han husker intet om ryglidelser før 20/9-1989. Af papirerne fremgår at han 6/2-1989 søgte læge, én gang med øm rygmuskulatur. Han fik varmebehandling én gang og der [er] ikke nærmere beskrivelse af udløsende faktorer, objektive fund eller forløb. Jeg har ikke i de lægelige optegnelser kunnet finde andre oplysninger om ryggener før 20/9-1989."

Af det såkaldte § 24-opfølgningsskema i klagerens førtidspensionssag fremgår endvidere: "Skyldes fraværet tilskadekomst? Ja (under arbejde eller i fritiden). Hvis ja, - under hvilke omstændigheder skete tilskadekomsten?
i 1994 fik sikrede et smæld i ryggen under arbejde.
…
Behandlingens art:

- Zoneterapi.
- Sikrede oplyser, at han siden 1970 løbende er blevet behandlet af kiropraktor
- I 1970 kom han til skade med venstre fod ved knallertulykke.
- Oplyser at ischiasnerve sidder i klemme i ryggen.

…
Hvordan vurderer sikrede selv fremtidsudsigterne?:
Sikrede oplyser, at han har slidgigt i ryg, hofte og knæ, har en dårlig fod. Har siden 1970 løbende gået til kiropraktor for ryglidelse. Sikrede er i tvivl om han kan bestride arbejdet som selvstændig landmand på fuld tid igen."

Af den i forbindelse med førtidspensionssagen indhentede speciallægeerklæring af 29/1 1996 fremgår bl.a.: "**Resumé og konklusion:** Der er tale om en 42-årig landmand, som har arbejdet ved landbruget siden 1969, og som i de senere år har fået artrosegener fra begge knæled samt lænderygsmerter på degenerativ basis samt følger efter svær fraktur i venstre for- og mellemfod med stivhed i foden og fejlstilling, og desforuden følger efter venstresidig corpus femoris fraktur med godt 1 cm.s forkortning af venstre underekstremitet samt 10 graders udadrotation. Har nu et analgetikabehov, som ligger på optil 12 Nobligantabl. dgl., hovedsageligt pga. lænderygsmerterne. Det er mit skøn, at han kun ved en indædt stædighed og et uacceptabelt højt analgetikaforbrug klarer at have det nuværende aktivitetsniveau ved landbruget, og denne tilstand må an-

ses for at være uholdbar. Med de svære smerter han allerede nu har over lænderyggen og med de multiple lidelser han har så må han anses for at have under 1/3 resterhvervsevne. Omskoling hos denne mand, som stort set kun har været beskæftiget ved landbruget, og som måske har en lidt enartet psyke mener jeg vil være yderst uhensigtsmæssig og formentlig også udsigtsløs. Han vil fremover kunne varetage arbejdet ved landbruget i form af drifttilsyn, og kan måske gå til hånde max. 1 time dgl. med lettere manuelt arbejde. Han kan vel indenfor en overskuelig årrække blive kandidat til indsættelse af kunstige knæled. For nærværende er der dog ikke yderligere behandlingstilbud."

Selskabet forelagde herefter sagen for Bedømmelsesforeningen, der i skrivelse af 30/10 1996 meddelte selskabet: "På basis af de foreliggende helbredsoplysninger kan vi meddele, at hvis disse havde været oplyst på tegningstidspunktet, ville Bedømmelsesforeningen have fastsat følgende forsikringsvilkår:

Dato ……: 11.09.1989

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

Følgende forhold ligger til grund for helbredsvurderingen: Vurderingen hviler på oplysningerne fra egen læge og papirerne fra Revaliderings- og Pensionsnævnet. Heraf fremgår det, at forsikrede i 1970 havde et kompliceret benbrud med efterfølgende haltende gang til følge. Derudover har der været behandlingskrævende myoser i marts og april 1985 samt skuldersmerter i september 1985. Dertil kommer oplysninger om øm rygmuskulatur i februar 1989 for hvilket forsikrede har søgt læge. Dette i kombination med et svært fysisk arbejde. Vi gør endvidere opmærksom på, at de helbredsmæssige oplysninger, der forelå på tegningstidspunktet ville give anledning til skærpelse svarende til D0/I3."

Selskabet meddelte herefter klageren i skrivelse af 5/11 1996: "Bedømmelsesforeningen oplyser, at såfremt de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget ved forsikringernes tegning, ville der være blevet givet afslag på tegning af GarantiLøn, og livsforsikringen kunne kun være tegnet uden ret til præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde. GarantiLønsforsikringen må derfor ophæves, mens livsforsikringen kan fortsætte uden ret til fritagelse for betaling af præmie ved tab

af erhvervsevne (forsikringsbetingelsernes paragraf 10). De indbetalte præmier for GarantiLønsforsikringen, med fradrag af vore omkostninger vil blive tilbagebetalt."

Der er efterfølgende blevet foretaget følgende tilføjelse til § 24-opfølgningsskemaet: "..(Klageren) oplyser, at han først har påbegyndt kiropraktorbehandlinger i 1994 og ikke som anført i skemaet i 1970. ..(Klageren) har ikke tidligere modtaget kopi af opfølgningsskemaet og har derfor ikke haft mulighed for at gøre indsigelse."

Efter denne rettelse har sagen på ny været forelagt Bedømmelsesforeningen, der i skrivelse af 8/4 1998 meddelte selskabet: "Som følge af henvendelse fra forsikringssøgende har sagen været forelagt den lægelige komité til revurdering. Revurderingen giver ikke anledning til en ændring i bedømmelsen pr. 11.9.1989, som fortsat er:

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

Følgende forhold ligger til grund for helbredsvurderingen: De nye oplysninger ændrer ikke vurderingen, idet vi hovedsageligt har lagt vægt på oplysningerne om ryg- og skulderbesvær i 1980'erne."

Ved skrivelse af 24/7 2000 meddelte selskabet Bedømmelsesforeningen: "Hermed skal jeg venligst til brug for en verserende ankenævnssag på ny bede Bedømmelsesforeningen fastsætte antagelsesvilkårene pr. 11. september 1989. Der skal ved bedømmelsen alene indgå de helbredsoplysninger, der er omtalt i foreningens brev af 30. oktober 1996 under afsnittet: *Derudover har der været behandlingskrævende myoser i marts og april 1985 samt skuldersmerter i september 1985. Dertil kommer oplysninger om øm rygmuskulatur i februar 1989, for hvilket forsikrede har søgt læge. Dette i kombination med et svært fysisk arbejde.*"

Bedømmelsesforeningen meddelte herefter selskabet i skrivelse af 9/8 2000: "Revurderingen giver ikke anledning til en ændring i bedømmelsen pr. 11.9.1989, som fortsat er:

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

Følgende forhold ligger til grund for helbredsvurderingen: Vurderingen er baseret på oplysningerne fra egen læge og papirerne fra Revaliderings- og Pensionsnævnet. Heraf fremgår det, at forsikrede har haft behandlingskrævende myoser i marts og april 1985 samt skuldersmerter i september 1985. Dertil kommer oplysningerne om øm rygmuskulatur i februar 1989 for hvilket forsikrede har søgt læge. Dette i kombination med et svært fysisk arbejde."

Selskabet fastholdt herefter sin afgørelse.

Klagerens advokat har i klagen af 7/7 200 til nævnet bl.a. anført: "Til støtte for min påstand om, at forsikringen skal anerkendes som værende i kraft, gør jeg gældende,

- at skadelidte har meddelt alle oplysninger om sit helbred,
- at skadelidtes læge har meddelt alle oplysninger om helbredet, som han har fundet relevant til besvarelse af de konkrete spørgsmål, som er stillet af forsikringsselskabet, og
- at forsikringsselskabet under alle omstændigheder ville have haft rig mulighed for at anmode om en lægeundersøgelse i og med, at der er oplyst om en alvorlig skade efter et trafikuheld i 1970 og dermed afklaret, hvorvidt der har været følgesymptomer, som kunne få invaliderende følger.

At en landmand med fysisk hårdt arbejde til tider kan have ømme muskler kan vel ikke komme bag på nogen, og er af min klient ikke oplevet som anden 'sygdom' end f.eks. en forbigående forkølelse. Hans egen læge har åbenbart været af samme opfattelse, idet han ej heller har nævnt dette i forsikringserklæringen, og min klient har således været i god tro, da forsikringen blev tegnet."

Selskabet har heroverfor i skrivelse af 21/8 2000 til nævnet bl.a. anført: "Det gøres gældende, at klageren burde have givet de tilbageholdte helbredsmæssige oplysninger i forbindelse med sin besvarelse af de på side 1 omtalte helbredsspørgsmål, og at den urigtige besvarelse af disse kan tillægges klageren som uagtsom. Dette får i medfør af FAL § 6 og bilag H den konsekvens, at forsikringens invaliditetsdækning ophæves.
For så vidt angår forældelsespåstanden gøres det gældende:
at forsikringstageren har kendt til sit krav siden 27. februar 1995,
at forsikringen er annulleret den 5. november 1996, **Bilag J**,

at klageren og dennes advokat har forholdt sig passiv siden Codans fastholdte afvisning af 28. april 1998, **Bilag K**,
og at klagerens krav som følge af 2 års-reglen i FAL § 29 dermed er bortfaldet som forældet senest med udgangen af 1998. Codan hørte efter 2. marts 1998 ikke fra klageren eller dennes advokat før 5. januar 2000, **Bilag L**."

Nævnet udtaler:
Nævnet finder, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i helbredsattesten ved ikke at oplyse om behandlingskrævende myoser og skuldersmerter i 1985 og øm rygmuskulatur i februar 1989. Det bemærkes, at der ikke ved det af klageren i øvrigt oplyste er givet selskabet fornøden opfordring til inden forsikringens antagelse at tilvejebringe yderligere oplysninger om klagerens helbredstilstand.

Selv om det oplyste i helbredsattesten om ulykken i 1970 ikke gav anledning til skærpede vilkår, finder nævnet det sandsynliggjort, at selskabet ville have givet afslag på tegning af GarantiLøn, såfremt oplysningerne om myoser, skuldersmerter og øm rygmuskulatur havde foreligget på tegningstidspunktet, jf. også Bedømmelsesforeningens responsum af 9/8 2000. Nævnet kan således ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6 har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen