624/01

Den 9. juli 2001 blev i sag nr. 54.682:

xxxxxxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxx xx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Alm. Brand af 1792
Lyngby Hovedgade 4
Postboks 1792
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Alm. Brand af 1792, klager over, at selskabet har nedsat forsikringens invaliderenteydelse med henvisning til, at der er afgivet urigtige oplysninger ved tegningen i 1997.

Af en af klageren udfyldt og underskrevet helbredserklæring af 10/2 og 27/2 1997 fremgår bl.a.:

"Har De været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge inden for de sidste 10 år? Ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde undtages.
☒ Nej ☐ Ja. For hvad ..."
...
Ryglidelser m.m. Har De eller har De haft gener (smerter eller ubehag) i nakke, ryg eller lænd, discusprolaps eller anden ryglidelse inden for de sidste 10 år?
☒Nej ☐ ja, spørgeskema vedr. nakke- og ryglidelse udfyldes og vedlægges

☐ Ja, jeg accepterer klausul i forsikringen om, at dækningen ikke omfatter nedsættelse af arbejdsevne forårsaget af en lidelse i ryggen (incl. halsen) eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke, ryg, arme eller ben.

Arm-/benlidelser m.m. Har De eller har De haft gener (smerter eller ubehag) i skuldre, arme, albuer, hænder, hofter, ben, knæ eller fødder inden for de sidste 10 år?
Oplys endvidere om evt. led- og gigtlidelser.
☒ Nej ☐ Ja. Hvilke ....."

Forsikringen blev herefter antaget på normale vilkår.

Den 17/12 1999 anmeldte klageren til selskabet, at han på grund af slidgigt i nakken/-skuldrene havde været sygemeldt i perioden 1/3 – 7/6 1999 og igen siden 4/10 1999.

Selskabet indhentede herefter lægelige oplysninger om klageren. Af erklæring af 24/1 2000 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.: "Pågældende blev via vagtlæge henvist til Skadestuen, Herning Centralsygehus pga. smerter svarende til ve. skulderblads region den 6/7 1996. Man fandt ømhed og bløddelshævelse. Lavede en prøvepunktur for at udelukke en byld. Var efterfølgende i ambulatoriet 21/8 1996, hvor man fandt ømhed af muskulaturen svarende til den mediale kant af ve. skulderblad, men ingen tegn på udfyldninger og fri bevægelighed i skulderleddene. Man tolkede det som overvejende muskelinfiltrationer og anbefalede fysioterapi og massage inden stillingtagen til nærmere udredning. Pågældende fik herefter enkelte behandlinger hos praktiserende fysioterapeut i perioden 2/9 – 5/9 1996."

Selskabet indhentede efterfølgende et responsum af 9/2 2000 fra Bedømmelsesforeningen, hvoraf bl.a. fremgår: "Bedømmelse: ... Såfremt de nu foreliggende oplysninger havde foreligget pr. 10.02.1997 ville der i Deres tilfælde være givet en tavle-bedømmelse, som hed DO I2. Dette betyder, at der for så vidt angår dødsfaldsrisikoen (D-tavlen) var sket en indplacering på trin 0 (normale vilkår) og for så vidt angår invaliditetsrisikoen (I-tavlen) var sket en indplacering på trin 2."

Selskabet meddelte herefter klageren, at såfremt de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, skulle han have betalt en højere præmie på grund af den forhøjede invaliderisiko. Selskabet har derfor nedsat forsikringens invaliderenteydelse til, hvad klageren ved afgivelse af korrekte helbredsoplysninger på tegningstidspunktet kunne have opnået af invalidedækning for den faktisk betalte præmie.

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og har i skrivelse af 18/1 2001 bl.a. anført: "I juli 1996 opsøgte jeg skadestuen på grund af smerter i nakken. Jeg fik at vide, det var myoser og gik til fysioterapeut et par gange. Jeg betragtede IKKE myoser som en ryglidelse, men som et forbigående fænomen, som overgår 99% af den raske dan-

ske befolkning en eller flere gange i deres liv, og det generede mig ikke siden. Havde det været et gentaget vedholdende og plagsomt fænomen, ville jeg givetvis have reflekteret over det og noteret det i spørgeskemaet."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelse: "**Afsnit 1. Fællesbestemmelser** ... Oplysninger ved forsikringsaftalens afslutning 1.1. Forsikringsaftalen er indgået på grundlag af de ved tegningen modtagne skriftlige oplysninger. Dersom disse oplysninger ikke er rigtige eller fuldstændige, kan forsikringen nedsættes eller bortfalde efter Forsikringsaftalelovens regler."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen og finder, at klageren i 1997 har afgivet urigtige oplysninger i helbredserklæringen ved at svare nej både på spørgsmålet om, hvorvidt han havde været undersøgt/behandlet af læge, fysioterapeut, og på spørgsmålet om, hvorvidt han havde gener vedrørende nakke- og ryglidelser. Dette var ikke sandt, idet han mindre end et år før var undersøgt herfor af sin læge og henvist til undersøgelse på ortopædkirurgisk ambulatorium på Herning Centralsygehus - en undersøgelse der resulterede i, at klageren blev ordineret fysioterapi og massage. Ved at forholde selskabet disse oplysninger, er der ikke givet selskabet fornøden opfordring til inden forsikringens antagelse at tilvejebringe fornødne yderligere oplysninger om klagerens helbredstilstand. Nævnet bemærker, at det ikke kan tillægges betydning, at klageren selv vurderede, at disse oplysninger ikke var af betydning for selskabets vurdering af risikoen.

Når henses til det af Bedømmelsesforeningen anførte, finder nævnet det antageliggjort, at selskabet kun ville have antaget forsikringen til en forhøjet præmie, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsbetingelsernes afsnit 1, punkt 1.1 og forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2 har nedsat invaliderenten til en størrelse, som svarer til, hvad selskabet ville have forpligtet sig til mod den aftalte præmie.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand