638/02

Den 4. februar 2002 blev i sag nr. 56.029:

xxxxx xxxxxxxxxx
xxxxx
xxxxxxxxxx xx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en personforsikring i Danica Pension, klager ved SID over, at selskabet med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet har indsat en klausul, som ved lidelser i ryggen undtager retten til præmiefritagelse.

Selskabet har ved sin afgørelse henvist til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunktet.

Af begæringen, som er underskrevet af klageren den 21/3 1999, fremgår bl.a.:
"

1	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 Hvis JA: ☐ ☒ For hvad? Renset øre (ørelægen) Hos hvem? S. P. ... Hvornår? 3 gange årligt Hvor længe? løbende - høreapparat Er der følger/gener? ☒ Nej ☐ Ja Hvilke?
2	Har De været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium el. lign., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik inden for de sidste 10 år?	Nej Ja Hvis JA: ☒ ☐ For hvad? Hvor? Hvornår? Hvor længe? Er der følger/gener? ☒ Nej ☐ Ja Hvilke?

3	a. 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? b. ...	Nej ☒	Ja ☐	Hvis JA: udfyldes et skema vedrørende nakke- og ryglidelser. ...

"

Den 6/9 1999 anmeldte klageren, at han havde pådraget sig en diskusprolaps i ryggen. Selskabet rekvirerede de lægelige oplysninger fra G. sygehus, og disse blev modtaget i selskabet den 26/10 1999.

Af journaludskriften dateret 22/5 1999 fra rygcentret fremgår, at klageren gennem de sidste 20-30 år havde lidt af recidiverende lumbago.

Selskabet indhentede herefter yderligere oplysninger fra klagerens læge, som i skrivelse af 10/01 2000 til selskabet kunne oplyse følgende:
"1973: tilfælde med lændehold, som gik spontant i ro.
1979-80: atter symptomer.
1980: rtg. af columna lumbalis viste deg. disc. i.v. 1 . L2.
1982: Mistanke om lumbal diskusprolaps med affektion af højre 5. rod. Blev beh. konservativt gennem fysiurgisk afd., ...
1992: atter rygsymptomer, svandt spontant.
1995: rtg. viser degenerative forandringer L1/2 L2/3 L5/S1 med randosteophytdannelser.
Indtil 1997 **ingen** faste medicinordinationer, specielt ingen ordinationer af smertestillende medikamenter eller gigtmidler."

Selskabet forelagde sagen for Bedømmelsesforeningen, og i selskabets skrivelse af 2/2 2000 til klageren hedder det bl.a.: "**Ændring af forsikringsvilkårene** Jeg har modtaget svar fra Bedømmelsesforeningen, som har vurderet de nye helbredsoplysninger og fastsat ændrede vilkår for Deres pensionsordning. Vurderingen er baseret på oplysningerne fra Deres læge og G. Sygehus. Heraf fremgår det, at De har haft lændeholdssymptomer siden 1970'erne, hvor røntgen i 1980 viste forandringer i lænderygsøjlen. I 1982 var der endvidere mistanke om discusprolaps i lænden, hvor De blev konservativt behandlet. I 1992 havde De atter rygsymptomer og i 1995 viste røntgen yderligere for-

andringer i lænderygsøjlen. Dette i kombination med et svært rygbelastende erhverv. I vedlagte kopi af Deres helbredserklæring, som De har underskrevet den 21. marts 1997, kan De se, at De ikke har oplyst om ryggenerne. Ifølge forsikringsaftalelovens paragraf 6 er vi alene forpligtet i det omfang og på de vilkår, vi havde antaget forsikringen, hvis de rette helbredsforhold havde været oplyst. Havde vi haft de rigtige oplysninger ved tegningen, ville vi have tilbudt Dem pensionsordningen med klausul for ryglidelse. Det betyder, at Deres pensionsordning kun kan fortsætte med følgende klausul: Forsikringen dækker ikke præmiefritagelse, hvis arbejdsevnen nedsættes som følge af en lidelse i ryggen (fra nakke til haleben). Lidelser i ryggens muskler, sener eller nerver, der giver symptomer i hoved, nakke, ryg, arme eller ben, er heller ikke dækket. De modtager snart en ny dækningsoversigt med klausul for ryglidelser."

I klageskrivelsen af 6/6 2001 til nævnet har SID bl.a. anført, at klageren på tegningstidspunktet afgav de oplysninger, som for ham var sandfærdige, som han i forhold til spørgsmålene tillagde betydning. Af skrivelsen fremgår endvidere: "Omkring spørgsmålene vedr. gener i ryg/lænd/røntgenundersøgelser har vort medlem i god tro afgivet de for ham korrekte oplysninger, idet han igennem et hårdt fysisk arbejdsliv af og til har haft et lændehold, men ikke tillagt dette nogen betydning, idet han ikke har været behandlet eller har haft længerevarende sygeperiode, tværtimod har han fortsat sit arbejde indenfor entreprenørområdet."

Selskabet fastholder, at man har været berettiget til at indføre klausulen og i konsekvens heraf har afvist at yde præmiefritagelse i anledning af den konstaterede discusprolaps.

Nævnet udtaler:
Det er nævnets opfattelse, at klageren har afgivet urigtige oplysninger på begæringen ved at svare ”nej” på spørgsmålet om, hvorvidt han havde været undersøgt, bl.a. på røntgenklinik inden for de sidste 10 år, samt at svare ”nej” på spørgsmålet om, hvorvidt han havde haft gener i ryg eller lænd m.v. Nævnet finder endvidere, at disse oplysninger - der objektivt er forkerte - ikke kan anses for at være afgivet af klageren i god tro.

Ved de afgivne oplysninger er der 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 den nævnte klausul, 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.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard