6445/02

Den 21. maj 2002 blev i sag nr. 56.452:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har personforsikring i Codan Forsikring, klager ved sin advokat over, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og i konsekvens heraf har afvist at yde yderligere forsikringsdækning for et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har henvist til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunktet. Selskabet har efter sagens indbringelse for nævnet tilbudt klageren, at forsikringen kan fortsætte med en rygklausul.

Klageren afgav den 7/9 1987 en blank helbredserklæring. Klageren svarede således nej til bl.a. spørgsmålet om, hvorvidt hun inden for de sidste 10 år havde modtaget behandling, ligesom hun svarede nej til, at hun led eller havde lidt af lænde-, nakke- eller rygproblemer.

Helbredsattesten fra klageren og klagerens læge er ligeledes blank, dog er spørgsmålet "4. Hvilke læger (ikke specialister) har undersøgt eller behandlet Dem?" ikke besvaret af klageren. Forsikringen blev herefter antaget på normale vilkår.

Den 2/11 1998 anmeldte klageren tab af erhvervsevne på grund af problemer med ryggen. Den 5/3 1999 modtog selskabet de lægelige akter fra Give Sygehus, Rygcentret, og heraf fremgår bl.a.: "SOCIALT Fraskilt, 2 hjemmeboende børn. Uddannet sygehjælper, senere operationstekniker. Pga. rygproblemer overgået til selvstændigt erhverv og er nu keramiker med egen forretning. RYGSYGDOM Rygsygdommen har som anført bestået i årevis og gennem årene har der været tiltagende hyppighed og intensitet af lokaliserede lændesmerter. De aktuelle smerter debuterede egentlig i foråret og har ikke rigtigt sluppet, der har været foretaget fysikalsk behandling og kiropraktisk behandling med nogen svingende effekt. Smerterne har initialt især siddet i lænden, efterhånden gående ud i højre balde. ... KONKLUSION En mangeårig ryganamnese med et typisk forløb med tiltagende intensitet og varighed af rygepisoder, som i forbindelse med en banal hændelse pludseligt giver rodirritation af ischiastype, gående ud i højre ben uden specifikt radikulært præg. Anamnesen tyder i retning af rodirritation af 4. og 5. højre rod. Undersøgelsen vanskeliggøres af de symmetrisk manglende reflekser. Der er ingen pareser og kun diskrete sensibilitetsudfald. Endvidere negativ Lasegue."

Selskabet forespurgte herefter klagerens praktiserende læge om klagerens sygehistorie, og i lægens skrivelse af 30/3 1999 til selskabet hedder det: "Undertegnede har set B.H. første gang 1982, perioden fra 1982 - 1987, jeg har når det drejer sig om ryglidelse kun set patienten en gang nemlig den 14.7.1987 hvor B.H. henvendte sig pga. ukarakteristisk svimmelhed. Ved den objektive undersøgelse fandtes dysfunktion af C1-C2, patienten blev manipuleret et par gange og henvist til fys.behandling med god effekt."

Selskabet forelagde herefter sagen for Bedømmelsesforeningen og meddelte i skrivelse af 21/7 1999 klageren, at Bedømmelsesforeningen ville have givet afslag på dækningen ved tab af erhvervsevne og ulykke. Af bedømmelsesforeningens responsum fremgår: "Vurderingen er baseret på oplysningerne fra egen læge og rygcenteret på Give Sygehus. Heraf fremgår det, at forsikrede den 14. juli 1987 konsulterede egen læge pga ukarakteristisk svimmelhed og lægen fandt dysfunktion af C1-2 og forsikrede blev manipuleret og henvist til fysioterapi."

Klageren antog herefter advokat som i skrivelse af 22/10 1999 til selskabet bl.a. anførte: "Angiveligt skulle min klient have undladt at oplyse om rygproblemer. Min klient har i

den forbindelse oplyst, at hun en enkelt gang havde lidt svimmelhed, som hun gik til læge med, hvorefter, han 'satte nakken på plads'. Her ud over har min klient aldrig haft problemer med nakke/ryg, og det er ikke korrekt, når det af lægejournalen fra Give Sygehus fremgår at min klient har haft mangeårige rygproblemer. Det er heller ikke korrekt, at hun skiftede fra sit tidligere job som sygehjælper til at være selvstændig pottemager på grund af ryggen - dette ville også være selvmodsigende. Min klient fastholder således, at hun ikke har givet ukorrekte oplysninger - og at hun ikke tidligere har haft rygproblemer."

Advokaten har i den forbindelse spurgt overlægen fra Give Sygehus, på hvilken baggrund oplysningerne i journalen var anført. Overlægen har i skrivelse af 18/3 2000 til advokaten oplyst: "Journalnotatet er udfærdiget som et lægeligt arbejdsdokument til brug for Rygcentret og BH's egen læge, med henblik på lægelig vejledning og behandling, og er ikke udfærdiget til umiddelbar anvendelse i andre sammenhænge, og er af mig (ifølge fremsendte journalkopi) ikke tilsendt noget forsikringsselskab, men kun fremsendt til BH og BH's sædvanlige læge. Sygehistorien er baseret oplysninger fra henvisende læge (oplysninger, som jeg ikke længere har adgang til), samt på et interview der omfatter visse generelle og specielle spørgsmål til belysning af det aktuelle problem. Herunder hører 'socialt', hvor BH ifølge den foreliggende journal har oplyst, at erhvervsskift var forårsaget af 'rygproblemer'. I efterfølgende afsnit ('rygsygdom') fremgår, at jeg af BH havde fået oplyst at rygproblemer rygsygdom = ondt i ryggen' havde optrådt lejlighedsvis over en årrække, men af journalen fremgår ikke, at dette havde haft nogen helbredsmæssige konsekvenser før aktuelle episode. Journalens konklusion bygger således på en sammenfatning af BH's oplysninger om forhistorien, det aktuelle forløb og de aktuelle gener, sammenholdt med den objektive undersøgelse. ... I Deres brev beder De mig oplyse, på hvilken baggrund de nævnte oplysninger om, at der skulle være tale om en mangeårig ryglidelse, er anført i journalen: Jeg kan således oplyse, at dette er gjort på baggrund af BH's oplysninger til mig under konsultationen 21. august 1998."

Advokaten har ligeledes forespurgt klagerens praktiserende læge om konsultationer m.v., og lægen har i skrivelse af 27/4 2000 til advokaten bl.a. anført: "I perioden 1982-1987 har jeg når det drejer sig om lidelser, lokaliseret til bevægeapparatet, kun set B.H.

en gang, nemlig den 14.7.1987, hvor patienten henvendte sig pga. ukarakteristisk svimmelhed. Jeg fandt på daværende tidspunkt et hold i nakken, som blev behandlet med manipulation og fysiurgisk behandling med god effekt. Jeg har således ikke haft henvendelser fra B.H. vedrørende lidelser, lokaliseret til lænden før perioden 1987."

Selskabet anførte i skrivelse af 6/6 2001 til klagerens advokat bl.a.: "Codan skal fastholde, at Deres klient har afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning. På forsikringsbegæringen har Deres klient svaret benægtende på spørgsmålet om hun inden for de sidste 10 år havde været undersøgt eller behandlet af læge. Deres klient underskrev begæringen den 3. september 1987. Det fremgår af oplysninger fra læge F.R., at Deres klient var blevet behandlet den 14. juli 1987 og herefter blev manipuleret i nakken 2 gange med et par dages mellemrum. Det kan således objektivt konstateres, at Deres klient har afgivet urigtige oplysninger vedrørende disse behandlinger, der fandt sted mindre end 2 måneder forud for forsikringsbegæringens underskrivelse."

Klagerens advokat har i skrivelse af 13/2 2001 til selskabet anført: "Idet jeg henviser til Deres skrivelse af 2. februar 2001 kan jeg oplyse, at min klient ikke har nogen erindring om at have være behandlet ved fysioterapeut i 1987, hvorfor hun har kontaktet klinik for Fysioterapi i ... herom. Derfra kunne man ikke se, at eller om min klient dengang har fået behandlinger. Min klient har derfor henvendt sig til egen læge, F.R., der oplyser, at han henviste til fysioterapi, men at det ikke er ensbetydende med, at henvisningen er blevet brugt."

Nævnet udtaler:
Det kan lægges til grund, at klageren konsulterede egen læge den 14/7 1987 og her fik behandling "et par gange". Klageren har bestridt at have benyttet sig af henvisningen til fysioterapeut, og nævnet finder på det foreliggende grundlag ikke at kunne lægge til grund, at klageren rent faktisk konsulterede en fysioterapeut.

Bedømmelsesforeningen har lagt vægt på ovennævnte konsultation den 14/7 1987, og det er nævnets opfattelse, at klageren afgav urigtige oplysninger på begæringen ved ikke

at oplyse om, at hun - knap 2 måneder før udfyldelsen af begæringen - var blevet undersøgt og behandlet af læge. Der er herved ikke givet selskabet fornøden opfordring til inden forsikringens antagelse at tilvejebringe fornødne yderligere oplysninger om klagerens helbredstilstand.

Nævnet finder det på baggrund af Bedømmelsesforeningens responsum antageliggjort, at selskabet i 1987 alene ville have antaget forsikringen med en rygklausul, såfremt oplysningen om behandling hos lægen havde foreligget. Nævnet kan herefter 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.

Poul Sørensen
formand